الدّكتورة فوزيّة بنت محمّد أخضر

الفِئات الحَائِرة

دار عالم الكُتب
للطباعة والنشر والتوزيع
الرياض


بسم الله الرحمن الرحيم

محتويات الكتاب

صفحة

عن أبي الدرداء رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول «أبغُونْي في الضعَفَاء فإنما تُنْصَرونُ وتُرْزَقَون بضعفائكم»

(حديث شريف)

إهداء

إلى من يعيشون في أرض الحب والعطاء والخير.. الى الذين يعطون جل وقتهم في العمل من أجل هذه الفئات الخاصة والتي تحتاج الى رعاية وعناية خاصة في تعليمهم وتدريببهم وتأهيلهم... الى الذين يقدمون العطاء ولا ينتظرون الجزاء إلا من الله سبحانه وتعالى.

الى كل هؤلاء أهدي مؤلفي المتواضع هذا! مع كل الحب وكل العطاء من أجل هذه الفئة الغالية حيث تبقى الكلمة الطيبة أصلها ثابت وفرعها في السماء.

شكر وعرفان

قال تعالى (ولئن شكرتم لأزيدنكم) فمن لم يشكر الناس لم يشكر الله. وإنني اذ أقدم كتابي هذا لا يسعني إلا أن اقدم الشكر والتقدير لكل من ساهم في إنجازه.. ولو بفكرة أو سؤال أو رأي..

وأخص بالذكر كلاً من:

١ - جميع المراكز والمؤسسات العامة والخاصة ذات العلاقة والجمعيات الخيرية التي تقدم خدمات لهذه الفئات والى المدارس الأهلية التي تطبق الدمج.. لإعطائي الفرصة للزيارة والإطلاع على الخدمات التي تقدمها لهذه الفئة.

٢ - كذلك أقدم شكري الى أمهات أطفال الفئات الحائرة على الثقة الكبيرة التي أعطيت لي من قبلهن للبحث في مشاكل أبنائهن وكيف يمكن تقديم الخدمات لهم.

٣ - وأخيراً أخص بالشكر الأخت الفنانة التشكيلية زهور مختار على رسوماتها الرقيقة الرائعة التي أضافت معنى سامياً لكتابي.

المؤلفة

مقدمة

مع تزايد أعداد السكان تزايدت أعداد الفئات ذات الاحتياجات الخاصة والتي تحتاج الى رعاية وعناية خاصة في طرق تعليمها، وتدل الإحصائيات المقدمة من قِبَل المنظمات الدولية ان هناك حوالي ٥٠٠ مليون معاق من ذوي الحاجات الخاصة في العالم، ٢٠٠ مليون منهم أطفال أو في سن الدراسة.

وهذا يتطلب منا العمل السريع لإنقاذ ما يمكن إنقاذه من هذه الفئات من خلال التدريب والتعليم والتأهيل.. والإمداد بالأجهزة التعويضية والتعليمية المساندة للاستفادة من القدرات المتبقية لديهم.. وأن تكلل تلك الأعمال بالتوفيق عن طريق التعاون والتكاتف بين الجهات الحكومية والقطاع الخاص، ليكون هذا العمل متكاملاً وموفقاً، وحتى لا تكون هناك ثغرة في التطبيقات العملية مثلما حدث مع هذه الفئة الحائرة، لأن حكومتنا الرشيدة لم تألُ جهداً في تقديم الخدمات التربوية للأسوياء والمعاقين وكبار السن من الأسوياء.. إلا أنه تظل هناك فئة حائرة من بين هذه الفئات لم توفق في الحصول على الخدمات اللازمة لاحتياجاتها.. وهذه الفئة الحائرة أو الفئة البينية من فئات المجتمع العادي، إلا أن حاجاتهم الخاصة في النواحي التربوية والتعليمية جعلتهم يحتاجون إلى نوع يختلف عما يتطلبه تعليم التلاميذ الآخرين في المدارس العادية وفي الحياة العامة، ولكن باعتبار أن إعاقاتهم لم تكن مرئية أو واضحة بدرجة تجعلهم يقبلون في المعاهد الخاصة والمؤسسات والمراكز الخاصة بالفئات الخاصة لذلك اصبحوا لا يقبلون في المدارس العادية بحكم إعاقتهم البسيطة، والتي قد تظهر متأخرة وفي سن المدرسة، وبحكم أن إعاقتهم غير مرئية وغير واضحة، لذا بقيت هذه الفئة محرومة من التعليم والتربية مدة طويلة، ولم

تصل لها الخدمات التربوية العلاجية المناسبة لقدراتهم واحتياجاتهم.. مما حدا بالبعض إلى إطلاق تسمية (الفئة الحائرة) عليهم، ويندرج تحت هذه الفئة المسميات التالية:

١ - أصحاب المشكلات التعليمية (بطيئو التعليم، والمتأخرون دراسياً، وأصحاب الصعوبات التعليمية، والموهوبون).

٢ - أصحاب المشكلات التوافقية، والمضطربون انفعالياً وسلوكياً، وسيئو التوافق الاجتماعي، ومرضى التوحّد، وأصحاب النشاط الزائد، ومرضى الصرع.

٣ - أصحاب المشكلات الحسية البسيطة (اضطرابات سمعية وبصرية).

٤ - أصحاب المشكلات التواصلية (مرض النطق والكلام واللغة).

٥ - كبار السن من المعاقين (محو الأمية).

ومما جعلني أفكر في تقديم كتابي هذا الى المكتبة العربية شعوري كمسؤولة ومتخصصة في هذا المجال أنه يجب إلقاء الضوء على هذه الفئة، وتعريف المجتمع بمشكلاتها، وكيفية التعامل معها وطرق العلاج والتدريب الخاص بتعليمها. وخاصة حينما علمت عن المواقف الإنسانية التي وقفها كل من أصحاب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبد العزيز، والأمير سلمان بن عبد العزيز، حيث إنهما أول من حاول إلقاء الضوء على أحد مسميات هذه الفئة الحائرة وهي فئة الموهوبين، حيث تجسد اهتمام كل منهما لخدمة ورعاية بعضهم، فرغم المشاغل الكبيرة والمسؤوليات المناطة بهما حفظهما الله. إلا أن ذلك لم ينسهما الاهتمام والتركيز على هذه الفئة وقد تمثل ذلك في التالي:

١ - عندما تعرف صاحب السمو الملكي النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء ووزير الدفاع والطيران والمفتش العام على الطفل الموهوب أكرم بن معوض الجهني، والذي يبلغ من العمر ٩ سنوات، وعرف سموه أن قدراته أعلى من صفه، وأنه طفل متميز في التحصيل الدراسي، ويمتلك قدرات واستعدادات عقلية غير عادية بالنسبة لمن هم

في مثل سنه، مما يتطلب رعاية خاصة لا توفرها له المدرسة العادية..
فإنه تفضل سموه مشكوراً برعاية هذا الطفل وأمر بنقله مع عائلته إلى الرياض وتم إلحاقه بمدارس الملك فيصل، ثم أمر سموه بتكليف كل من الدكتور / عبدالله النافع آل شارع، والدكتور / عبدالله القاطعي من جامعة الملك سعود / قسم علم النفس للبحث في برنامج أو مشروع الكشف عن الموهوبين، وهذا العمل الجليل لا يقدر بثمن في هذا المجال، وهو جزء من أعمال أخرى تذكر فتشكر مثل إنشاء مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز الخيرية.

وكذلك الأمر مع صاحب السمو الملكي الأمير سلمان بن عبد العزيز، أمير منطقة الرياض رعاه الله، وسدد خطاه على أياديه البيضاء في هذه المجالات، والتي كان آخرها تلك اللفتة الكريمة من سموه نحو هذه الفئة الحائرة وهي فئة الموهوبين والمتفوقين، حيث وافق سموه على إقرار جائزة التفوق الدراسي والبحث العلمي، بما يضيف لمسة حانية إلى أعماله الجليلة والعديدة في هذا المجال، وهذه اللفتات سوف تعطي دفعات قوية لهذه الفئة التي ظلت فترات طويلة بعيدة عن الخدمات كي تظهر في هذه الأرض الطيبة فئة المبدعين من العلماء والقادة والمبتكرين، وهو ما سيؤدي إلى زيادة حماس المعلمين والمختصين نحو الاندفاع لإظهار خواص الإبداع والإبتكار عند أصحاب هذه الفئة.

وإنني إذ أحيي هذه الجهود الرائعة، فإني أهنئ هذه الفئة الغالية بهذه الصفوة من المسؤولين، الذين يسهرون على مصالح المجتمع والمواطنين بصفة عامة، ولا ينسون من المجتمع هذه الفئة التي أهملت زمناً طويلاً.

د. فوزية أخضر
الرياض في ١ / ١ / ١٤١٧ هـ

الباب الأول

(الفئات الحائرة)


أطفال قدمت لهم الخدمات
أطفال لم يلقى عليهم الضوء بعد
[الفئة الغائبة]

الفئات الحائرة

من هي الفئات الحائرة . ؟؟

هي فئة من فئات المجتمع ولكن حاجاتهم الخاصة وخاصة في النواحي التربوية والتعليمية جعلتهم يحتاجون الى نوع مختلف عما يتطلبه التلاميذ الآخرون في المدارس العادية وفي الحياة العامة ويصنفون بذوي الحاجات الخاصة البسيطة ومع الأسف الشديد أن هؤلاء التلاميذ يعتبرون محرومين تعليمياً وتربوياً واجتماعياً حيث إنه حتى الآن لم تصل لهم الخدمات التربوية العلاجية المناسبة لقدراتهم واحتياجاتهم لذا أطلق عليهم « الفئة الحائرة » أو « الفئة البينية » وذلك لأن إعاقاتهم قد تكون غير مرئية أو ملاحظة لذا لم يلق عليهم الضوء حتى الآن في البلدان العربية عامة وعندنا هنا في المملكة العربية السعودية خاصة اللهم الا اذا كانت هناك بعض الجهود الفردية التي أعطت هذه الفئة بعض الإهتمام في الوقت الحالي إلا أنه لا تزال هذه الفئة محرومة من الخدمات المقدمة للأسوياء والخدمات المقدمة للمعاقين إعاقات شديدة، فنجد العديد من الأسر الحائرة التي لا تجد مكاناً لأطفالها ذوي الحاجات الخاصة البسيطة . وهذه الأسر تتلوى حسرة وألماً وهم يرون فلذات أكبادهم ينمون أمامهم دون تعليم أو تدريب وتضيع عليهم أهم سنوات عمرهم دون استفادة ومع أحقية جميع الأطفال في التعليم والتدريب الا أن سوء حظ هذه الفئة جعلها بين بين فلا هي بذات الإعاقة الشديدة ولا هي بالسوية في الوقت الذي يشهد فيه مجال التربية الخاصة تحدياً حضارياً كبيراً من قبل المربين والباحثين في هذا المجال . . كما أن الحقبة الزمنية الحالية تشهد تغيرات كبيرة ومتطورة وسريعة في هذا المجال وتتفاوت الخدمات المقدمة لهذه الفئات وتختلف من قطر الى آخر

من حيث تاريخها والنمط المستخدم لتقديمها وأعداد المستفيدين منها .. وأعداد القائمين على تقديم خدماتها .. الخ .

ولكن الملاحظ أن الفلسفة التي تركزت عليها هذه الخدمات هي الفئات الشديدة والظاهرة فقط وأغفلت بقية الفئات البسيطة الغير مرئية، ومن هذا المنطلق ظهرت هذه « الفئة الحائرة » .

ويندرج تحت هذه الفئة المسميات التالية :

١) ذوو المشكلات التعليمية وتضم بطيئي التعلم والمتأخرين دراسياً وذوي الصعوبات التعليمية والموهوبين .

٢) ذوو المشكلات التوافقية وتشمل المضطربين انفعالياً وسلوكياً وسيئي التوافق الإجتماعي والتوحديين وذوي النشاط الزائد ومرضى الصرع .

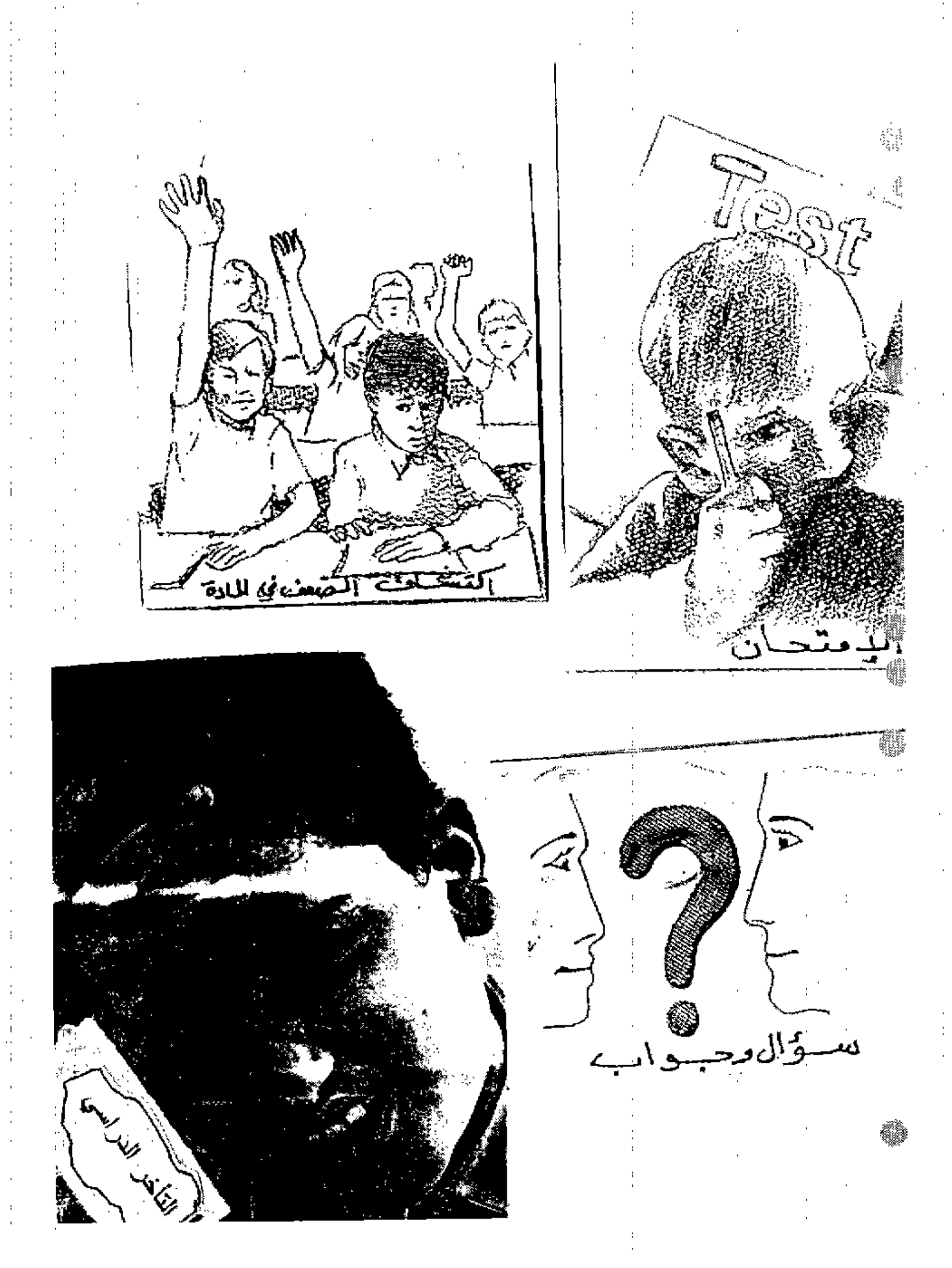
٣) ذوو المشكلات الحسية البسيطة وتشمل الإضطرابات السمعية والإضطرابات البصرية .

٤) ذوو المشكلات التواصلية وتشمل عيوب النطق وأمراض الكلام .

٥) كبار السن من المعاقين (الأميين) . ممن فاتهم سن التعليم .

الفصل الأول

(ذوو المشكلات التعليمية)



التشكك الضعف في المادة
Test
الامتحان
سؤال وجواب
التأخر الدراسي

١ ـ ذوو المشكلات التعليمية

تشتمل هذه الفئة على كل من المتأخرين دراسياً وبطيئي التعليم وذوي الصعوبات التعليمية وهنا قد يبدأ الطفل طبيعياً وقد يكون ذكاؤه عادياً ولكنه فاشل دراسياً فيا ترى ما هو السبب وراء هذا الفشل؟ والإخفاق المدرسي؟ هل السبب الأسرة والمنزل؟ أم السبب من المدرسة نفسها أي البيئة المدرسية الغير ملائمة؟ أم أن السبب في التلميذ نفسه؟ وكيف يتم الكشف عن ذلك وما هو العلاج؟.. كل هذه التساؤلات حيرت رجال التربية الخاصة والأخصائيين والباحثين وكل ما نستطيع قوله أن أدبيات التربية الخاصة تتضمن مصطلحات عديدة تشير الى مشكلة الإنخفاض التعليمي أو التحصيل الدراسي وكثير من الباحثين والممارسين في هذا المجال لا يفرقون على الأقل من الناحية النظرية بين هذه المصطلحات.. ولكن في الواقع أن هناك فروقاً جوهرية بين مدلولات هذه المصطلحات وبالتالي التعامل معها بالطرق التربوية الصحيحة.. حينما نقول تأخر دراسي أو بطء تعلم أو صعوبة تعليمية.. فإذاً هذا يعني كناية عن انخفاض التحصيل الدراسي.. وللدلالة على نفس الفئة ولكن الواقع غير ذلك.. وسوف نتحدث عن كل فئة على حدة.



أولاً : بطء التعلم
{SLOW LEARNERS}

وتعريفه أنه عبارة عن انخفاض واضح في التحصيل الدراسي للتلميذ ويشمل جميع المهارات الأكاديمية الأساسية ويمكن التعرف عليه عن طريق قياس القدرة العقلية اذ هو ناتج عن انخفاض القدرة العقلية.. ولكنه لا يصل الى التخلف العقلي.. ولكن على الرغم من ذلك فإن هذه الفئة لا تستطيع مجاراة متطلبات المدرسة العادية بسبب هذا الإنخفاض.. كما أن برامج المتخلفين عقلياً والخدمات المقدمة لهم غير مناسبة وأقل مستوى من المقدرة العقلية لهم.. لأن قدرات هذه الفئة أعلى من قدرات المتخلفين عقلياً ولكنها لا تصل العاديين لذا تم تصنيف هذه الفئات من الفئات الضائعة التي لم تصل لها الخدمات حتى الآن.

وتعتبر هذه الفئة أنها من التلاميذ العاجزين عن مواجهة مستويات التوقع الدراسي في المدرسة.. وحددهم البعض الآخر بأنهم الذين يكون أداؤهم الدراسي أقل بنسبة ٢٠٪ من أقرانهم الأسوياء أو الذين لا يستطيعون بعملهم المدرسي وفشلهم مسايرة الأسوياء مع عدم وجود إعاقات ظاهرة لذلك الفشل أو الذين تكون نسبة ذكائهم أقل من ٩٠٪ وأكثر من ٧٤٪ ومشكلة بطء التعلم لدى الأطفال تمثل مشكلة مهمة ذلك أن هؤلاء الأطفال لا تظهر على بعضهم الإعاقة بصورة ملموسة فالطفل غالباً ما يكون عادياً لا تبدو عليه أي علامات تدل على العجز أو القصور.. وأحياناً يتأخر اكتشاف بطء التعليم الى الصف الثالث والرابع إبتدائي ومن هنا فالمشكلة سوف تمثل تحدياً كبيراً لنسبة غير قليلة من الأطفال.

والتلميذ بطيء التعلم يعاني من اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تشترك في فهم أساسيات اللغة والتي تظهر صعوبة الإستماع أو التفكير أو الكلام، ويمكن التعرف على هذا الطفل عن طريق

مستوى التحصيل الأكاديمي.. فالتلميذ الذي يحقق أقل من ٥٠٪ من مستوى النجاح طوال العام الدراسي ويخفق في اجتياز تقويمات العام الدراسي ويرسب في مادة أو أكثر هو طفل لديه بطء في التعلم.

من هم بطيؤو التعلم.؟

إختلف الباحثون في مجال التربية والتعليم حول تحديد أو تعريف من هم بطيؤو التعلم.. فهناك من يعرفهم بأنهم فئة من الطلبة العاديين لهم قدرة على التعلم في حدود إمكانياتهم وإستعدادهم.. ولكنهم يواجهون صعوبة كبيرة في برامج المدارس النظامية العادية حيث أظهر هؤلاء التلاميذ من خلال هذه البرامج تخلفاً دراسياً في موضوع أو أكثر من الموضوعات، وهناك من يعرفهم بأنهم فئة من التلاميذ الذين يحتاجون الى مساعدة في المهارات الأساسية أو في موضوعات دراسية معينة وإن قدراتهم أقل من قدرات الآخرين ممن هم في مثل سنهم.. ويصف آخرون بطء التعلم والأطفال الذين يعانون منه بأنهم يعانون من مشكلات شخصية في البيت أو المدرسة أكثر مما يعاني منها زملاؤهم العاديون في الصفوف العادية.. وبالرغم من اختلاف الآراء حول تعريفهم إلا أنه هناك خصائص مشتركة يتميزون بها عن غيرهم مثل ضعف القدرة على التفكير الإستنتاجي وعلى اختزان المعلومات وعلى حل المشكلات وعلى الفهم العميق أيضاً العجز عن الإستفادة من الخبرات والتجارب السابقة.. كما أن تحصيلهم يقل عن أقرانهم العاديين من العمر نفسه والصف بحوالي عامين ومن خصائصهم أيضاً الكسل والعدوان والعجز عن تكوين علاقات طيبة مع الأفراد الآخرين وعدم الإستقرار الإنفعالي وعدم القدرة على التركيز وضعف عام في المهارات الرئيسية، لكل ذلك يتوجب تصميم برامج علاجية خاصة لهم وتعديل مناهجهم وطرق التدريس واستخدام الوسائل المناسبة لقدراتهم.

أسباب بطء التعلم

١ ـ ضعف التذكر البصري. ٢ ـ وضعف الإنتباه وقصوره. ٣ ـ وعدم القدرة على التمييز. ٤ ـ محدودية الذكاء.

والعلاج يكون عن طريق:

١) مسايرة الأهداف للواقع.

٢) إشباع حاجات التلميذ.

٣) إشتقاق أنواع النشاط من البيئة التي يوجد بها التلميذ.

٤) الإعتماد على الخبرة المباشرة والمشاهدة.

٥) أن تكون أنواع النشاط بسيطة وواضحة.

٦) إستخدام التطبيقات العملية ووسائل الإيضاح.

٧) تكرار الممارسة والتمرين للمهارات والعادات.

٨) إستمرار عملية التقييم.

ويمثل الأطفال بطيؤو التعلم ١٣٪ من نسبة التلاميذ في مدارس التعليم العام وهذه النسبة إذ لم تتوفر لهم البدائل التربوية المناسبة فإن خروجها عن النظام التعليمي أمر لا مفر منه وهذا يمثل هدراً تربوياً لا يمكن الإستهانة به، وهي لا تستطيع الإستفادة من البرامج العادية، وهذه قضية ذات آثار تربوية ونفسية واجتماعية واقتصادية وإنسانية.. تتعدى حدود الطفل نفسه لتشمل الأسرة بأكملها والمجتمع ويجب أن يجد الطفل الدعم المناسب في الوقت المناسب.

الصفات العامة لبطء التعلم

الى جانب نسبة الذكاء والقدرة على التعلم والفشل الدراسي فإن مميزات أو صفات تعزى وتنسب اليهم وأهمها: ـ

١) ضعف واضح في القدرة على التفكير والتحليل والتعبير.
٢) ضعف القدرة على إدراك العلاقة بين المثيرات.
٣) قصر المدى في القدرة على الإنتباه أو التركيز.
٤) يحتاجون الى خبرات تعليمية ذات معنى تقودهم أو تؤدي بهم الى حيث هم من التطور وتبدد الطريقة المعتمدة على الحواس من أكثر الطرق ملاءمة لجعل خبرات التعلم لديهم واقعية لأن نوعية الخبرات أكثر أهمية لهم من الكمية.
٥) الإثارة الضعيفة في التعلم وهذه أهم صفة من صفاتهم.
٦) الإستجابة تكون للأهداف القريبة أكثر منها في الأهداف البعيدة.
٧) تطور المهارة اللغوية ضعيف جداً ويحتاجون الى ممارسة اللغة عن طريق الكلمات بصورة مستمرة ليتحدثوا عما رأوا أو سمعوا.
٨) هم أقل نضجاً من زملائهم من النواحي العاطفية والإجتماعية.
٩) هم أقل ثقة وكفاءة من غيرهم.
١٠) يأتي معظمهم من بيئات ذات ظروف وأوضاع خاصة ذات مشاكل إقتصادية وثقافية ويعانون من مجموعة من المشكلات الناتجة عن خصائصهم وطرق تفكيرهم وهذه **المشكلات هي في مجالات مختلفة مثل:ـ**

أ ـ المجال الأكاديمي مثل جهلهم بعادات الدراسة الجيدة والضعف في القراءة والكتابة وتقصيرهم في حل الواجبات الدراسية وضعف الإلتزام بأنظمة البرامج المطبقة عليها.

ب ـ المجال النفسي مثل تدني مفهوم الذات والقلق والإحباط والشعور بالنقص وشعورهم بالغباء والجهل.

ج ـ المجال الإجتماعي والأسري مثل مشاكل (أسرية واجتماعية) مع عدم القدرة على تكوين العلاقات والصداقات.

من هنا نجد أن هذه الفئة لا يمكن تصنيفهم معاقين ولا يمكن تصنيفهم

عاديين بالشكل الكامل بل هم مجموعة تحتاج إلى متابعة خاصة تمكنهم من اكتساب المهارات الأكاديمية والسلوكيات الإجتماعية المناسبة التي تتلاءم مع حاجاتهم وقدراتهم ومن المقاييس المطبقة عليهم في هذا المجال « مقياس وكسلر للذكاء » و« قياس توني ومصفوفات وينقين » وكذلك « مقاييس السلوك التكيفي » و« مقاييس القدرات » ومنها مقياس فروستيج بلادرات البصري واختبار الذاكرة لوكسلر واختبار الذاكرة والتمييز السمعي .

تنفيذ
الخطة
مع
التلميذة

اكتشاف الضعف في المادة

ثانياً : المتأخرون دراسياً
{DROPOUT OR UNDER ACHIEVMENT RETARDATION}

ظلت هذه الفئة حائرة ولم تجد الإهتمام الكافي . . ولكنها مصنفة من الفئات ذوي الإحتياجات الخاصة التي لم تجد الخدمات الكافية ولا يمكن أن تطلق عليهم صفة الغباء أو البله كما يجب الا نخلط بينها وبين الفئات الأخرى المشابهة في القصور العقلي والمعرفي وذلك لأن من هذه الفئات ممن يتَّصفون بالموهبة والذكاء والعبقرية وكم من الفاشلين دراسياً ينجحون في مجالات الحياة الأخرى ويبرزون فيها وحيث أنه لم يُلْقَ عليها الضوء حتى وقت متأخر وبالتالي لم تصل لها الخدمات المناسبة ولم تقدم لها الوسائل التعليمية المتخصصة أسوة ببقية الإعاقات . . فقد وجد علماء النفس أنفسهم أمام مشكلة واضحة وظاهرة تستحق الدراسة والبحث . . لذا نظروا بعمق واهتمام وجدية . . فوجدوا أن هذه الفئة تشكل نسبة كبيرة من المجتمع وهي التي بالتالي تخلق عدداً وكماً هائلاً من الأميين ويمكن تعريف هذه الفئة بصورة مبسطة أكثر وذلك بأن نقول إنهم مجموعة من التلاميذ لديهم نقص في المقدرة على التحصيل الدراسي أو القصور الأكاديمي أو بالمتعثرين دراسياً بسبب تأثير عوامل مختلفة قد تكون تلك العوامل اجتماعية أو اقتصادية أو انفعالية أو عقلية الخ . . وقد تتعلّق بالأسرة أو المدرسة أو التلميذ نفسه . . ويكون التأخر في كل المواد أو بعضها .

ويمكن التعرف عليهم من الخصائص الجسمية أو أنماط السلوك المميز وذلك قبل بلوغهم سن المدرسة، ولكن هناك مجموعة لا يمكن التعرف عليها الا في سنٍ متأخرة وبعد الفشل الدراسي والرسوب المتكرر . .

لذا نجد أن هناك فئات كبيرة لم يحالفها الحظ في النجاح وتكرر رسوبهم وأبعدوا عن المدارس إما بالفصل أو الحرمان أو بالتسيّب الدراسي ولم نقدم لهم أي خدمات تربوية حتى الآن . . فما هو مصيرهم يا ترى؟ وقد ربط بعض علماء

النفس سبب هذا التأخر بنقص في الذكاء أو المقدرة العقلية أو بالإثنين معاً، ولكن لم تستقر الآراء حتى الآن على تعريف محدد وثابت فقد عرفهم البعض {UNDER ACHIEVMENT RETARDATION} أي انخفاض التحصيل عن المستوى المتوقع (العاديين)، كما عرفهم البعض الآخر بـ {SLOW LEARNERS} أي بطيئو التعلم في المواد الدراسية وقد نسبهم البعض الآخر لفئة ذوي الصعوبات التعليمية بـ {LEARNING DISABILITY} حيث نسبوا لقسم منهم {DYSLEXIA} أو العجز عن القراءة مع العلم أن هناك فرقاً واضحاً بينهم وبين المفاهيم الأخرى.. ويمكن تعريفهم أيضاً بأنهم مجموعة من التلاميذ الذين لديهم نقص في المقدرة على التحصيل الدراسي بسبب بعض المؤثرات الخارجية، وقد يكون هذا التأخر بسبب إعاقات صحية أو جسمية مثل سوء التغذية أو ضعف بعض الحواس أو أمراض الكلام الخ.. وقد يكون بسبب إعاقات عقلية مثل عدم القدرة على التركيز أو تشتّت الإنتباه أو عدم القدرة اللغوية.

وقد يكون بسبب عوامل نفسية مثل نقص الأنا أو الخبرة الضعيفة أو الغيرة من الإنكار وغيره، وقد يكون بسبب عوامل اجتماعية مثل سوء التوافق الأسري أو ضعف المستوى الإقتصادي والحضاري أو أسلوب التنشئة الخاصة أو عوامل في البيئة المدرسية مثل كثافة التلاميذ في الفصل أو صعوبة المنهج وحشوه أو عدم كفاءة المعلم أو عدم ملاءمة المبنى المدرسي أو نقص الوسيلة التعليمية، ومن أسباب الرسوب الرئيسية في المرحلة الإبتدائية هو التخلف أو الضعف في القراءة أو صعوبة استيعاب المنهج الجديد وهنا تزداد المشكلة تعقيداً.

طرق علاج التأخر الدراسي

تحديد الحاجات وتحديد المستويات والخبرات والمعلومات والمهارات، ثم تصميم البرنامج العلاجي التربوي، ووضع الخطط الفردية المتتابعة

والمستمرة والتقييم الدائم للحالة، المساعدة في غرف المصادر.. تبسيط المعلومات وزيادة استعمال الوسائل التعليمية وليس هناك معيار محدد لعدم كفاية الذكاء كقاعدة عامة لهذه الفئة الا التخلف المدرسي.. وقد بدأ بينيه {BENT} وكأنه قد بلغ الوسيلة عندما أدخل مفهوم المعادلة العقلية والوسائل الموضوعية الخاضعة بقيامها والمعادلة العقلية {IQ} وهي عبارة عن نسبة العمر العقلي الى العمر الزمني والروائز هي وسائل قياسها كمياً وتقدم روائز بينيه نفحة نفسية بين عامي ١٩٠٥م - ١٩١١م وعدل هذا المقياس «تبرمان» على مجموعة من الإختبارات المختلفة حسب الأعمار مثل سؤال الطفل ذي الخمس سنوات عن المقارنة بين وزنين مختلفين أو لبعض الألوان وإجراء مقارنات جمالية وتعريف بعض الأشياء بحسب استخدامها.. والنجاح في إحدى ألعاب الصبر، وتنفيذ ثلاثة طلبات.. ويسأل الطفل ذو الإثني عشر عاماً عن إعطاء ثمانية وثلاثين تعريفاً عينياً.. وتعاريف لبعض الكلمات المجردة أو إعادة ترتيب كلمات غير مرئية وتأويلها بالأساطير والصور وإعادة خمسة أرقام بشكل معكوس.. ويسأل أيضاً عن إيجاد الشبه بين ثلاثة أشياء.. الخ.

ولم تكن الإعتراضات الكثيرة التي وجهت الى السلّم الحاصل حائلاً دون استخدامه.. وإذا نظرنا الى هذا السلّم نظرة إحصائية بشكل وافٍ مع النتائج المدرسية التي يتوصل اليها المعلمون، وقد وجد المؤلفون الإنجليز ارتباطات تصل الى (٠,٧٤) ويجب أن نتذكر أن أعلى درجة لمعامل الإرتباط هي: -

١) عندما يكون الإرتباط كاملاً بين نتائج مجموعتين من نتائج المقارنة ولا يمكن التوصل اليه ويرمز لغياب الإرتباط وعدم الجودة بالصفر ولكن لم يتم التوصل الى هذا الرقم الكبير في ملاحظات «كلاباريد» الا في عمر السبع سنوات.. ولم يتجاوز معدل الإرتباط في الخامسة عن (٠,٤٠) وفي العاشرة (٠,٣٥) وفي الثالثة عشرة (٠,٣٥).. بينما كان في الثانية عشرة (٠,٦٠) ولا يمكن إعطاء تبرير لذلك.

مستويات الإخفاق

بما إن المشكلة التي نتصدى لحلها هي التمييز بين الإخفاق الحقيقي النهائي وبين الإخفاق الظاهري القابل للإصلاح فإن الهدف الذي يجب اتباعه بوضوح هو الفصل بين مستويات مختلفة للإخفاق.. بعضها يحمل دلالات ميئوسة والآخر يشير الى صعوبة عادية يمكن التغلب عليها.. ولا يمكن لسوء الحظ تعداد هذه المستويات المعبرة بدقة اذ إنها ليست ممثلة في مستويات توحي لأي كان بسهولة كمية الذكاء أو كيفيته.

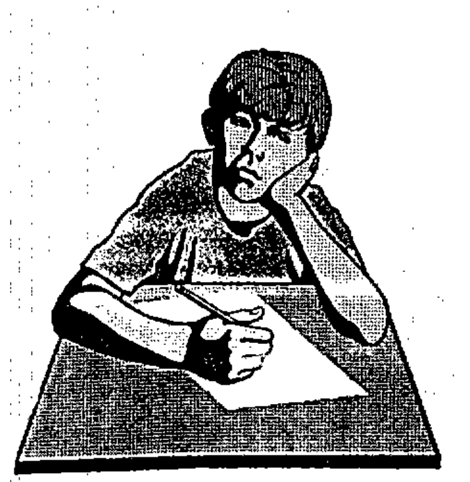
أسباب التأخير الدراسي

١) عوامل الإعاقة (ضعف سمع وبصر واضطراب كلام.. الخ).
٢) عوامل صحية (ضعف عام وسوء تغذية وضعف بنية.. الخ).
٣) ضعف معرفي في مثل (عدم القدرة على التذكر والتركيز أو السرحان وأحلام اليقظة).
٤) عوامل نفسية مثل (الإضطرابات الجسمية واضطرابات النوم والقلق والخوف والخجل والإنطواء وصعوبة التكيف وعدم الثقة بالنفس والإحباط.. الخ).
٥) عوامل إجتماعية منزلية (عدم التوافق الأسري، التدليل الزائد والحماية، القسوة المفرطة، الإبعاد والنبذ والخجل من الطفل).

وعوامل مدرسية (عدم توفر الوسائل اللازمة وعدم كفاءة المعلم، نقص الوسائل والأجهزة الخاصة، عدم التأهيل والتخصص للمتعاملين معهم)، كما إنهم قد يعملون مقارنة بينهم وبين الأسوياء مما يسبب احراجهم وجرح شعورهم وإحساسهم بالنقص أو الإنحراف، وعدم توفر الأنشطة الرياضية أو العقلية التي تتخلل الحصص المملة، حشو المناهج وتطويلها

الزائد وبعدها عن الواقع واستعمالها للمعاني المجردة، مخاطبة المنهج لفئة معينة وتطبيقه على الجميع وفي نفس المدة ونفس التقييم مع عدم مراعاة الفروق الفردية.

ولا تزال الأسئلة الحائرة تتردد على ألسنة الأهالي والمربين والأخصائيين حول هذه الفئة وهل هناك فرصة لمواصلة تعليمهم؟؟ وما هو المستقبل الذي ينتظرهم؟؟ وماذا يجب فعله لتدارك تفاقم هذه المشكلة؟؟ وكيف يمكن التعرف عليهم؟؟ وهل سيتم حصرهم؟؟ وهل ستنشأ المراكز للتدخل المبكر لهم؟؟.. ولكن الإجابة على كل هذه الأسئلة أنه يجب التفكير جدياً في إيجاد «المدرسة الجامعة أو الشاملة» هنا في المملكة العربية السعودية ليمكن إدماج جميع هؤلاء التلاميذ بها وإعادة النظر في وضع هذه «الفئات الحائرة» والتي لم تقدم لها الخدمات حتى الآن، والعمل السريع على إيجاد وتوفير الرعاية التربوية العلاجية الخاصة مثل إيجاد المدارس والفصول الخاصة بهم وتدريب معلمي التعليم العام والخاص على كيفية التعامل معهم.






UNICEF

ثالثاً: ذوو الصعوبات التعليمية

وهذه أيضاً من ضمن المشكلات التعليمية وهي من الفئات التي لم تجد الخدمات اللازمة وقد تتشابه مع الفئات الأخرى لأنها إعاقة غير واضحة وغير ظاهرة وأيضاً حظها ليس بأفضل من الفئات السابقة لأنها لم تجد الخدمات اللازمة والمناسبة حتى الآن اللهم إلا محاولات تجريبية قامت بها وزارة المعارف على بعض المدارس لمحاولة إعطاء خدمات خاصة لهذه الفئة الا أنها تظل تحت مسمى الفئات الحائرة حتى الآن.

وقد استخدم مصطلح ذوي الصعوبات التعليمية {LEARNING DISABILITY} من مدة تزيد على (٢٠) عاماً من قبل بعض الأفراد.. لوصف مجموعة غير متمكنة من الأطفال، وتقدر إحصائيات هؤلاء الأطفال بنسبة ٤٠٪ من الأطفال غير العاديين من صعوبات التربية الخاصة والعامة.. ويعتبر هذا الميدان حديثاً نسبياً في العالم العربي ككل، وهذه المشكلة تختلف عن التأخر الدراسي وبطء التعلم وإن كانت تتشابه معهم في الفشل المدرسي والنقص الأكاديمي، ونظراً لعدم توفر الخدمات في المملكة لمثل هذه الفئات فقد صنفت من ضمن «الفئات الحائرة» لحرمانها من الخدمات التربوية، وان تجربة وزارة المعارف في دمج هذه الفئة في الصفوف العادية سوف تعترضها عقبات كبيرة مثل نقص الكوادر المتخصصة في هذا المجال في تلك المدارس.. عدم وجود الخلفيات والمعلومات الكافية عن هذه الفئات عند موظفي ومنسوبي هذه المدارس.. عدم الوعي الكافي للأطفال العاديين عن ظروف هذه الفئة وعدم وعي الأهل بهذه الفئة وعدم قبولهم مع أطفالهم الأسوياء.. أيضاً عدم توفر خدمة المعلم الزائر أو المتجول لتوعية أسر وأهالي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة عن طرق التعامل مع أبنائهم وكيفية تدريبهم وتأهيلهم والتعامل معهم.. أيضاً عدم وجود مراكز التدخل المبكر أو التشخيص والقياس المبكر.. جميع تلك العوامل أو الصعوبات سوف تواجه

تطبيق تجربة دمج ذوي الصعوبات التعليمية في المدارس العادية والتي تقوم بتطبيقها وزارة المعارف ما لم يتم تدارك الأمر ومحاولة إيجاد حل سريع لتلك الصعوبات.

إن عدم توفر الخدمات لهذه الفئة دفع أولياء الأمور الى إلحاق أبنائهم في مدارس خارج الوطن مما كان له أثر سلبي على بقية الأطفال وسلوكياتهم وتقاليدهم وعاداتهم.. بينما ظلت الأغلبية الباقية دون خدمات.. وسيطر الحزن على الأسر ذات الدخل المحدود والذين لا يستطيعون إرسال أبنائهم الى الخارج وارتسمت التساؤلات على الأعين الحزينة أين نضع أبناءنا؟.. وقد سمعت إحدى الأمهات في إحدى الندوات التي كنا نقوم بها لتوعية الأهالي.. فقد قالت بالحرف الواحد أين أضع ابنتي؟.. المدارس العادية لم تقبلها لأن بها إعاقة بسيطة والمعاهد الخاصة لم تقبلها لأنها لم تطابق شروط القبول المحددة؟ وقد استطردت الأم قائلة لقد تمنيت أن تكون ابنتي معاقة أو شديدة الإعاقة حتى أجد لها الخدمات!!

خصائص هذه الفئة

١) قصور في التعبير اللفظي.
٢) الحركة الزائدة والنشاط الزائد.
٣) الشرود الذهني في التمييز.
٤) قصور في التمييز السمعي أو التمييز البصري.
٥) مقدرة عقلية متوسطة أو عالية وانخفاض في إحدى المهارات الأكاديمية.
٦) فرق واضح بين المقدرة والتحصيل مما يدعو الى علاج تربوي فردي.
٧) نقص في بعض المهارات الحركية مثل الإعتماد على يد واحدة وعدم التآزر الحركي.

٨) عكس الكلمات أو ترديدها بالخطأ وعدم تكوين جمل سليمة مع عدم وجود أي إعاقة مصاحبة.

وقد أكدت البحوث والدراسات على عدم ارتباط العجز عن التعلم بالتخلف العقلي، ولهذا فقد تم استبعاد وجود أي علاقة بين صعوبات التعلم والتخلف العقلي، وقد نادى باتمان {BATMAN} بضرورة إيجاد اصطلاح جديد يميز هذه الأعداد المتزايدة من هؤلاء الأطفال الذين يسجلون معدلات منخفضة في التحصيل الدراسي مع أن مستوى ذكائهم يقع ضمن المعدل العادي، أو فوق العادي وقد جذب الأطفال اهتمام الأطباء والأخصائيين النفسيين ورجال التربية الخاصة وأخصائيي الأعصاب والأبصار والسمع وأولياء الأمور الى البحث عن هذه الحالات بصورة أعم وأشمل، وقد يستغرب الكثير من المهتمين في هذا المجال هذا الخلاف الشديد حول تعريفهم وتصنيفهم لدرجة انها كانت إحدى القضايا المهمة الأساسية في اجتماع ١٩٦٣م حيث أن الخلاف والنقاش تركز على محاولة اختيار مصطلح واحد يتم الإتفاق عليه لهذه الفئة حتى تم الإتفاق على مصطلح اقترحه كيرك {KIRK} هو {SPECIFICAL LEARN-ING DISABILITIES} وقد وجد هذا التعريف استحسان الجميع، وتبنته الحكومة الإتحادية الأمريكية، والتعريف هو «يظهر الأطفال ذوي الصعوبة التعليمية عجزاً في واحدة أو أكثر العمليات النفسية الأساسية والتي تدخل في فهم واستخراج اللغة المكتوبة وقد تظهر هذه في اضطرابات التفكير والإستماع والكلام والقراءة والكتابة والتهجئة والعمليات الحسابية وتشمل الحالات التي يتم تحويلها على انها إعاقات إدراكية أو إصابات مخية أو خلل وظيفي مخي بسيط أو عسر في القراءة {DISLEXIA} ولا تشتمل على مشكلات التعليم الناتجة عن إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو تخلف عقلي أو عيوب في النطق أو اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي أو عوامل ثقافية أخرى.

التشخيص والتقييم

١) إجراء تقييم تربوي شامل لتحديد مجالات القصور.

٢) تقرير وافٍ عن حالة الطفل الصحية والتأكد من عدم وجود إعاقة مصاحبة.

٣) تقرير اذا كان الطفل يحتاج علاجاً طبياً جراحياً أم تربوياً.

٤) اختبارات معيارية المرجع لمعرفة مستوى الأداء ولقياس التحصيل الأكاديمي.

٥) مقارنة أداء الطفل مع أقرانه من نفس العمر والصف.

٦) إختبارات القراءة غير الرسمية والتي يصحبها المعلم ويسجل الأخطاء بها.

٧) اختبارات محلية المرجع مثل مقارنة أدائه مع محك معياري معين.

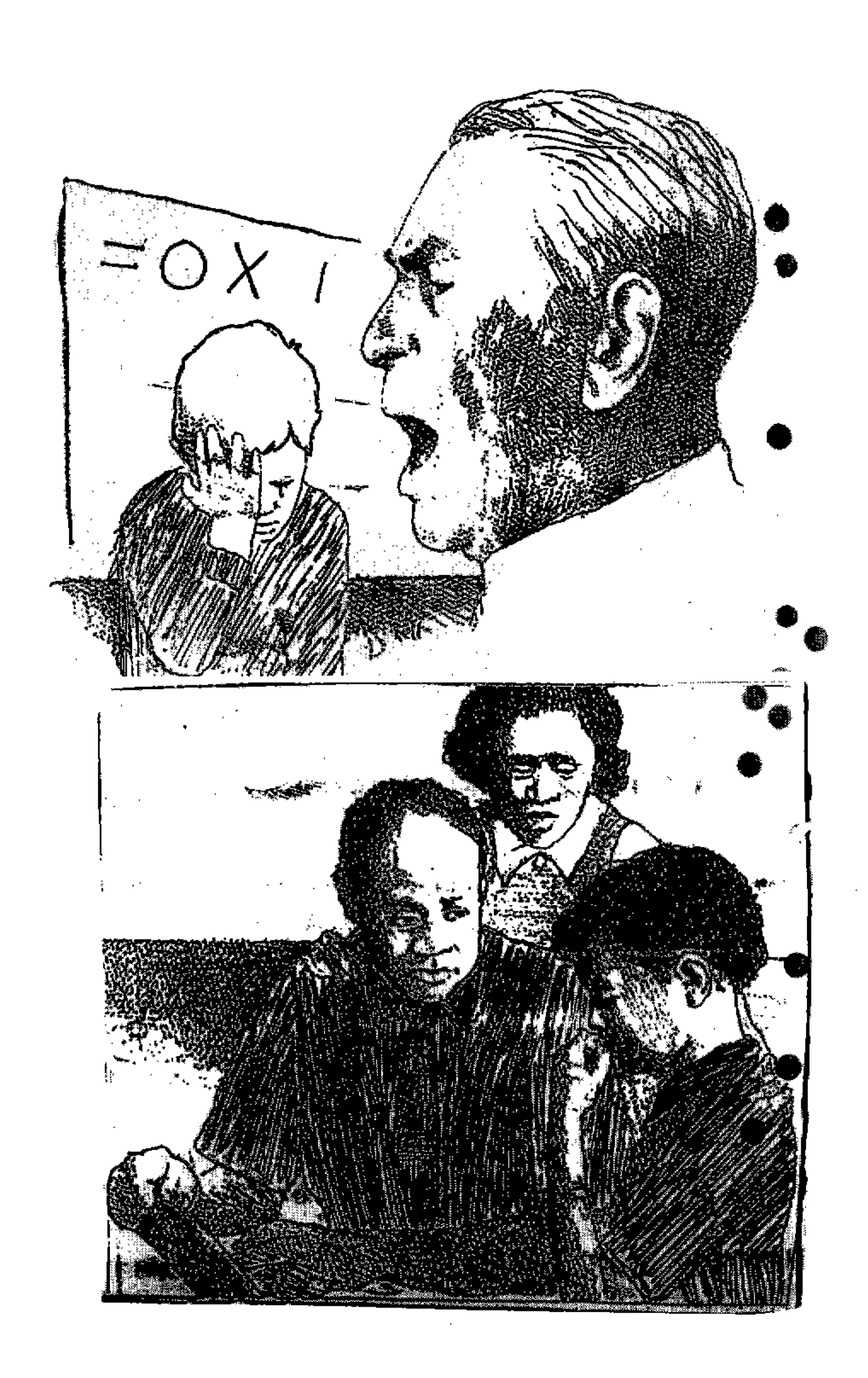
٨) القياس اليومي المباشر وملاحظة الطفل وتسجيل أداء المهارة المحدودة.

٩) تخطيط وعمل البرنامج العلاجي التربوي المناسب.

١٠) تقرير عن الخبرات التعليمية السابقة لديه وهل هي مناسبة لعمره الزمني ودراسته أم لا.

١١) تقرير الأداء الدراسي في السنوات السابقة وهل تأثر عكسياً بهذا القصور وتحديد مدى التباعد بين التحصيل والمقدرة العقلية المقاسة في واحدٍ أو أكثر من مجالات الدراسة.

يجري هذا التقييم فريق متعدد التخصصات ومتكامل بمشاركة أولياء الأمور ويجرى على الطفل مجموعة من الإختبارات المعروفة في هذا الميدان مثل اختبارات التحصيل المقننة واختبارات العمليات النفسية والإختبارات ذات المحكات الرجعية غير الرسمية.. والإستبانات المعروفة للقراءة، واختبار التحصيل لإحدى المواد مثل اختبار القراءة (جراري للقراءة الشفوية) واختبار (مونرو لتشخيص القراءة) واختبار (سباسي



لتشـخيص القـراءة) أو اختبـارات الرياضـات مثل اختبار (مفتـاح الحسـاب للرياضـات) واخـتـبـار (كـانولي واخـتـبـار سـتـانفـورد للرياضات وبينتي وآخرون).

أسباب صعوبات التعلم

١ ـ **أسباب عضوية بيولوجية** : ـ مثل التلف الدماغي الذي يؤثر على بعض جوانب النمو العقلي وليس جميعها ومن الوسائل التي تكتشف عند التـخطيط الدمـاغي {ELECTROENCEPHALOGRAPH} حـيث يتم رسم النشاط الكهربائي للدماغ على شكل موجات ويدل عدم الإنتظام في تلك الموجات على وجود تلف في خلايا المخ.

٢ ـ **أسباب وراثية** : ـ يؤكد العلماء مثل كالفانت {CHALFANT} ١٩٨٩م إنه بالرغم من أن أهم الصعوبات التي تواجه الباحثين في هذا المجال هي صعوبة التفريق بين أثر العوامل الوراثية والبيئية ونتائج هذه الدراسات تشـير الى أن الأسـبـاب الوراثيـة من العـوامل المسـببـة لبـعض حـالات صعوبات التعلم.

٣ ـ **أسـبـاب بيـئـيـة** : ـ أن العـوامـل البيـئـيـة لهـا أثـر على صـعـوبـات التـعلم ومـن الملاحـظ أن أكـثـر الحـالات شـيـوعـاً في أوسـاط الأطفـال الذين ينتـمـون للطبـقـات الإجـتـمـاعـيـة الأقل حظاً {DISADVANTAGE CHILDREN} ويعـتـقـد ان سـوء التـغـذية ومـحـدودية الفـرص للنمـو والتـعلم المبكر من الأسـبـاب ذات الصلة ويتـفق كل من لوفـيـت {LOVITT} ١٩٨٧م وأنجلمان {ENGLEMAN} ١٩٧٧م على أن الفقر الواضح في فـرص التـعليم وسـوء التـعليم في برامج مـا قـبل المدرسـة أو الصفـوف الأولى من المرحلة الإبتدائيـة المبكـرة وأهم أسـباب صعوبـات التـعلم. لذلك فإن البـرامج التربويـة العلاجيـة أثبتت فـعاليتـهـا في

علاج الغالبية العظمى من الحالات اذ ساعدت أولئك الأطفال كي يحققوا نجاحاً أكاديمياً أسوة بأقرانهم.. كذلك اختلاف المناهج وتباينها وعدم وصول الخدمات التربوية والخلط بين هذه الإعاقة ومسميات أخرى وعدم توفر الكوادر المتخصصة وعدم وجود الدورات التدريبية المستمرة وعدم وعي الأهل والمجتمع بواجباتهم الخاصة وعدم توفر غرف المصادر بالمدارس أو الخدمات المساندة كل هذه الأسباب من أسباب تزايد الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية.

طرق تدريس هذه الفئة

١) السير بخطوات بطيئة وبجمل صغيرة في الشرح.

٢) التدرج من البسيط الى الأصعب.

٣) التكرار والمراجعة.

٤) التدريب المستمر على فترات منظمة وغير متباعدة.

٥) الواقعية أي ربط المعلومات بواقع الطفل.

٦) تبسيط المفاهيم المجردة حتى تصبح ذات دلالة ومعنى.

٧) مراعاة الفروق الفردية أي مخاطبة كل طفل على حدة بالتعليم الفردي.

٨) التنوع في إعداد المواد والأنشطة بحيث تناسب ميول وقدرات كل تلميذ.

٩) الدافعية أي تنمية الدوافع والمعرفة للتلميذ.

١٠) التوازن بمعنى التوازن في تنمية قدرات الطفل العقلية والجسدية والإجتماعية وتنمية القدرة على الإعتماد على النفس.

الإتجاهات والأساليب المختلفة للعلاج

١) الإتجاه الطبي {MEDICAL} عن طريق الأطباء وخاصة أطباء الأعصاب خاصة إذا كانت الصعوبة ناتجة عن خلل وظيفي في الدماغ أو خلل بيوكيميائي في الجسم مثل استخدام العقاقير للتقليل من حدة النشاط ويجب أن يبلغ المعلمين والمتعاملين معهم أو عن طريق ضبط البرنامج الغذائي أو عن طريق الفيتامينات.

٢) الإتجاه النفسي التربوي {PSYCHOEDUCATIONAL PERSPECTIVES} يقوم هذا الإتجاه على توظيف المعرفة النفسية والتربوية وتطبيقاتها في مجال تعليم هذه الفئة بالسعي عن طريق تعديل في أساليب التعليم واستراتيجياته مثل التدريب على العمليات وتصميم الأنشطة للتغلب على هذه المشكلات الوظيفية التي تعاني منها العمليات الإدراكية مما يساعد على نمو وتحسن الأداء الوظيفي لتلك العملية وتسهيل عملية التعليم أو التدريب النفسي مثل تدريب التآزر البصري الحركي وخاصة في صعوبة الكتابة والقراءة مثل برنامج (فروستيج) و(كيفارت) خلا تدريبات لرسم الخطوط بين نقاط مختلفة التدريب باستخدام الحواس المتعددة جميعها في العملية الإدراكية لتعليم الطفل بشكل أسهل، أو التدريب المعرفي لتحسين استراتيجيات التلميذ لفهم وتنظيم عمليات التفكير المختلفة على اعتبار أن الإستراتيجيات السابقة غير ملائمة والجمع بين التدريب على العمليات والتدريب على المهارات.

خصائص هذه الفئة

هناك سمات مشتركة بينهم رغم وجود سلوكيات محددة تبعاً لنوع الصعوبة والسمات المشتركة هي: -

١) وجود تباعد بين المقدرة والتحصيل الدراسي وانخفاض التحصيل الدراسي.
٢) التأخر الأكاديمي دون أسباب واضحة مثل الإعاقة.
٣) يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية نتيجة لتلف أو خلل بسيط في الجهاز العصبي المركزي.
٤) لا يمكن تعليمهم الا بطرق خاصة رغم وجودهم في المدارس العادية.
٥) تباين كبير بين أفراد هذه المجموعة.
٦) حذف بعض الكلمات في الجملة المقروءة أو حذف جزء من الجملة.
٧) اضافة بعض الكلمات الى الجملة أو المقاطع.
٨) إبدال بعض الكلمات أو الأحرف للكلمة قد تحمل نفس المعنى.
٩) إعادة قراءة بعض الكلمات أكثر من مرة عند قراءة الجملة.
١٠) قلب وتبديل الأحرف بطريقة عكسية.
١١) صعوبة التمييز بين الأحرف كتابة ولفظاً.
١٢) صعوبة في تتبّع مكان الوصول في القراءة والانتقال الى السطر الذي يليه.
١٣) السرعة الكبيرة أو البطء في العمل.
١٤) كتابة الكلمات بطريقة معكوسة أو من اليسار لليمين كما تبدو في المرآة.
١٥) كتابة الكلمات بترتيب غير صحيح.
١٦) عدم الكتابة على السطر.
١٧) عدم معرفة الأرقام ذات الإتجاهات المعاكسة.
١٨) عكس الأرقام الموجودة في الخانات.
١٩) صعوبة في استيعاب المفاهيم.
٢٠) القيام بأكثر من عملية في وقت واحد كالجمع والطرح والقسمة.
٢١) مشكلات في الجانب الحركي.

٢٢) عدم التوازن.
٢٣) مشكلات في المشي والقفز.
٢٤) ضعف في الرسم والكتابة والمهارات اليدوية.
٢٥) صعوبة في ممارسة الألعاب.
٢٦) نشاط حركي زائد.
٢٧) تكرار غير مناسب لبعض السلوكيات.
٢٨) الإنسحاب الإجتماعي (الإنطواء).
٢٩) سلوك غير ثابت وغير إجتماعي.
٣٠) اضطرابات إنفعالية والإنتباه والإندفاعية.
٣١) اضطرابات في الذاكرة والتفكير.
٣٢) صعوبة في الإدراك ودلالات عصبية وظيفية.

ولا يعتبر مفهوم صعوبات التعلم مرادفاً لمفهوم التأخر الدراسي كما ذكرت سابقاً الا أن هناك علاقة ثابتة تجمع بين المفهومين وهي أن السمة الغالبة على ذوي الصعوبات التعليمية هي المشاكل الدراسية وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي وكذلك مفهوم التأخر الدراسي مثل: -

١ - صعوبات التعلم النهائية تؤدي الى صعوبات تعليمية أكاديمية.
٢ - ضعف القدرة العقلية يؤدي الى تأخر دراسي.

والنتيجة للجميع انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي، ومعنى ذلك أن النتيجة واحدة لكن هناك فرقاً لأن ذوي الصعوبات التعليمية ذكاؤهم يتراوح من متوسط الى ما فوق المتوسط بينما المتأخرين دراسياً لا يتجاوز ذكاؤهم من ٧٠° - ٩٠° أي متوسط ودون المتوسط.. ويختلفون أيضاً في الخصائص الجسمية والعقلية والإنفعالية.

إن النظرة الى ذوي الصعوبات التعليمية على أنهم أسوياء في معظم جوانب النمو النفسي والعاطفي والحسي.. الخ، ولكنهم لا يستطيعون بقدراتهم الضعيفة تعلم وفهم واستيعاب نفس المواد والرموز التعليمية التي تدرس

لأقرانهم في نفس السن، ويتشابه هؤلاء مع بعضهم البعض في ضعف القدرة على الحفظ أو التذكر للمواد الدراسية وفي بعض الخصائص الأخرى مثل مستوى الذكاء وغيره.

ولقد عبر «نيل داليمند» عن الإحباط الذي يشعر به الطفل المصاب بعجز في التعليم، وأن مثل هؤلاء الأطفال لديهم مشاكل في التعلم أثناء وجوده بالمدرسة وحتى أنهم ليسوا أقل ذكاء من زملائهم الغير عاجزين عن التعلم فهم يواجهون مشكلة واحدة أو اثنتين في المجالات الأكاديمية، وعلى وجه الخصوص القراءة من أكبر العوائق التي تواجههم، وفي السنوات الأولى من المدرسة يرى الأبوان هؤلاء الأطفال أنهم يبذلون أقصى طاقاتهم في حين بعد مرور الوقت يشعرون بالإحباط نظراً لأن الأطفال لم يتكيفوا مع ادارة المدرسة.

وهذا الإحباط قاد العديد من آباء الأطفال الذين لديهم عجز في التعامل بأن يبحثوا عن حلول أخرى وفي بعض الأحيان نجد أن المختصين يذهبون في البحث عن حلول سريعة وسهلة لهذه المشكلات تنتاب الأطفال الذين لديهم عجز في التعلم لأن مجال التعليم هذا عادة يكون مجالاً غير طبيعي لأنه يشتمل على أفكار قديمة وحديثة وحتى أن التعليم الخاص في هذه الأيام وضع أقصى اهتمامه على هذا المجال خصوصاً هؤلاء الذين لديهم إعاقة عقلية، ولهذا السبب نجد أن نظام العجز في التعلم يعتبر وسيلة أساسية لفحص الأفكار الجديدة ولكن هناك العديد من الطرق والمفاهيم الأخرى التي تم تقديمها الى هذا المجال المتعلق بعجز التعلم كانت قد أهملت وأصبحت غير عملية في حين لقي البعض منها المزيد من النجاح.

وان قصة داليمند من المحتمل أن نطبقها هنا على الأطفال الذين لديهم اضطراب في السلوك وهذه القصة تعيد الى الأذهان قصة البيضة والدجاجة هل العجز في التعلم سبب الإضطرابات في السلوك أو بالعكس فكيف نستطيع أن نحدد الأسباب؟ وكيف نعرف بأن الطفل لديه مشكلة في التعلم أم لا؟

التعاريف

ان مجال عجز التعلم عبارة عن الصنف الأحدث في التعلم الخاص وقد اقترح ساميل كيرك في اجتماع الآباء المنعقد في مدينة نيويورك في بداية الستينات بأن هذا المصطلح عبارة عن مصطلح للحل الوسط وذلك يعود الى مستويات الخامات التي استخدمت في وصف الطفل ذي الذكاء الطبيعي ولديه مشاكل في التعلم، وأن مثل هذا الطفل يشار اليه بأنه تعرض الى الإصابة العقلية أي يعني متعلم بطيء معاق من الناحية الإدراكية، ولكن العديد من الآباء والمدرسين يعتقدون أن هذه الإصابة للعقل مسببة للمرض، وأن الحد الأدنى من إصابة الدماغ تشير الى الأفراد الذين أظهروا السلوك لأن المشكلة التي تواجههم غير طبية، وأن تشخيص الحد الأدنى للإصابة كان متضاعفاً لأنه مبني على أساس الدليل السلوكي فضلاً عن البيانات العصبية وهكذا نجد أن الفكرة التي يتم الحصول عليها بعد التشخيص تقود بعض المتخصصين في محاولة تغير السلوك للطفل.

وهكذا نجد أن مصطلح التعلم البطيء الغبي يصف أداء الطفل في بعض الحالات وليس في جميعها وبالإضافة الى ذلك فحص الذكاء يشير الى القدرة على التعلم.

وأن الشيء المهم في قصور التعلم ينبثق من المعرفة المتزايدة حول عدد الأطفال الذين لم يتلقوا خدمات تعليمية ولأنهم كانوا ضمن النطاق الطبيعي للذكاء نجد أن الأطفال لم يكونوا مؤهلين لتسجيلهم في الفصول المشتملة على أطفال معاقين وهكذا تم الإحساس بأن تسجيل الطفل في الفصول ذات الإضطراب العاطفي كان غير ملائم، فآباء الأطفال الذين لم ينجزوا أي تحصيل مع الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يتطلب إجراء تصميم لمشاكل التصحيح.

العوامل التي تهتم بتعريف قصور التعلم

ونجد أن هناك (١١) تعريفاً لقصور التعليم التي واجهت درجة من القبول في أوائل الستينات وكل تعريف يعطي فكرة مختلفة عن الآخر، ويوجد هناك أربعة عوامل مشمولة في بعض التعاريف وليست كلها أحدثت اختلافات صغيرة.

١) فرق في تحصيل أسئلة الذكاء.
٢) الإفتراض المسبق للخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي.
٣) اضطرابات المعالجة النفسية.
٤) مشاكل التعلم التي لم تنجم عن المساوئ البيئية أو التخلف العقلي أو الإضطراب العاطفي.

الفرق في تحصيل أسئلة الذكاء

إن الفرق في تحصيل أسئلة الذكاء تعني بأن الطفل لم يحصل الى المستوى القياسي المطلوب وذلك من خصال اختبار الذكاء المعياري، فالطفل هذا يفشل في تحصيل مستوى قدرات الذكاء ومنذ سنوات عدة اتفق المتخصصون بأن الفرق في تحصيل أسئلة الذكاء كانت بمثابة الخاصية القابلة للمناقشة بالنسبة للأطفال الذين لديهم قصور في التعلم، وقد استخدم عدد من الطرق لتحديد التخلف الأكاديمي، ومنذ عدة سنوات استخدم المتخصصون الطريقة البسيطة في مقارنة العمر العقلي الذي تم الحصول عليه من الذكاء مع عمر المرحلة الذي تم الحصول عليه في عدة اختبارات لتحصيل المعيارية وهكذا كان الفرق بمعدل سنتين بين المرحلتين أشار الى وجود تخلف أكاديمي.

الخلل الوظيفي لنظام الجهاز العصبي المركزي

العديد من المفاهيم النظرية وطرق التدريس المرتبطة مع مجال القصور في التعلم نمت من العمل الذي أجري في عام ١٩٣٠م/١٩٤٠م على الأطفال المعاقين عقلياً ولقد تبين للمتخصصين بأن تحصيل الأطفال المتدني عرض لخصائص سلوكية متشابهة مع تلك الخصائص التي ظهرت عند الأطفال المعرضين للتلف العقلي والتشتت المفرط في النشاط، اضطراب في الإدراك الحسي، وبالنسبة للأطفال الذين لديهم قصور في التعلم تبين بأن عندهم خللاً في عصب المخ كذلك نجد أن مصطلح الخلل الوظيفي ادخل هنا ليحل محل الإصابة أو التلف وهذا الخلل الوظيفي لا يعني بالضرورة وجود تلف في النسيج ولكن يشير الى خلل في وظيفة العقل.

الأفكار الخاطئة

عن الأشخاص الذين لديهم قصور في التعلم

الأفكار الخاطئة	الحقيقية
* جميع الأطفال الذين لديهم قصور في التعليم يعانون من اضطراب في الدماغ.	* على الرغم من العديد من الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم أظهروا بأن لديهم دليلاً على الخلل الوظيفي في الدماغ خصوصاً في الجهاز العصبي المركزي أكثر من زملائهم المعاقين فإن العديد منهم لم يكونوا عرضة لهذا الخلل فالعديد من السلطات الآن تشير الى الأطفال الذين لديهم قصور في التحكم على أن لديهم خللاً في الجهاز العصبي المركزي والذي يشير الى خلل عمل العقل أكثر من إتلاف النسيج نفسه.
* من المفضل للمدرس بأن يكون على علم بأن القصور في التعلم عند الأطفال يعود الى خلل في العقل.	* على الرغم من أن التشخيص لإصابة الدماغ تكون مهمة للمتخصصين الطبيعيين فإن المربين حصلوا على معلومات مهمة حول هذا الموضوع.
* الطفل الذي لديه صفة النفور المختلطة يعاني من قصور في التعلم.	* على الرغم من وجود اتجاه طفيف نحو النفور المختلط عند هؤلاء الأطفال فإن العديد منهم تعلموا بشكل طبيعي.
* إن جميع الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يعانون من مشاكل الفهم.	* على الرغم من ان مشاكل الفهم كانت متكررة عند الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم فالعديد منهم لم تظهر لديهم هذه المشاكل.
* الأطفال المفرطون في النشاط لديهم مشكلة الحركة المتزايدة.	* على الرغم من ان الأطفال المفرطين في النشاط تظهر لديهم زيادة في الحركة فإن أغلب السلطات تعتقد بأن مشكلتهم الأساسية تنضوي تحت عدم الإهتمام.

* إستخدام الأدوية للتحكم في الإفراط في النشاط بمثابة الوصفة الصحيحة من قبل الطبيب .	* إن استخدام الأدوية بشكل فعلي عبارة عن شؤون عالية التعقيد فالأبوان والطبيب والمدرس والطفل يجب ان يبقوا على اتصال مباشر لمراقبة تأثيرات العلاج .
* المتخصصون والآباء لا يحتاجون الي الإهتمام بالأطفال المصابين من ناحية الجانب الإجتماعي والعاطفي .	* العديد من الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم تطورت عندهم مشاكل في المجال الإجتماعي والعاطفي وذلك يعود الى التركيز على التعليم .
* الطلاب الذين لديهم قصور في التعلم يعانون نوعاً من الإضطرابات في اللغة والقراءة والكتابة والرياضيات .	* مشاكل الرياضات لها علاقة بالأطفال أكثر من غيرها ، ولقد تم تقويم هذا المشكلة بأن كل طفلين من اصل ثلاثة أطفال يتلقون تعليماً خاصاً في الرياضات .
* التدريب على الحركة الإدارية وحاسة الإدراك سوف يؤدي الى التحصيل الأكاديمي في القراءة.	* هناك القليل من البحوث المساندة لهذه الفكرة والقائلة بأن مثل هذا التدريب سوف يقود تلقائياً الى التحصيل الأكاديمي ، فالحقيقة هي أن التدريب على حاسة الإدراك تزيد من مهارات الإدراك نفسها والتي تخدم على أنها الأساس للتحصيل الأكاديمي .
* أن أغلب الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يظل معهم حتى البلوغ .	* أن أغلب البالغين الذين لديهم قصور في التعلم ما يزالون يعانون من هذه المشاكل خصوصاً القراءة والإملاء .

الإضطرابات في المعالجة النفسية

لقد قامت السلطات التعليمية بتطوير مجال القصور في التعليم من ناحية الإفتراض بأن الأطفال المصابين بالخلل الوظيفي لديهم نقص في القدرة على فهم وتفسير المثير وهذا يعني بأن الأطفال لديهم مشاكل نفسية، وأن المدافعين عن هذه الفكرة من المحتمل أنهم يفترضون بأن الطفل والذي لم يتعلم على القراءة لديه مشاكل في الإدراك ودمج المعلومات الواضحة مع بعضها البعض، أما المؤيدون لوضع النفس يعتقدون بأن العديد من الأطفال الذين لديهم مشكلة في التعلم يحتاجون الى التدريب على معالجة وتنسيق المعلومات لكي يعلموا المهارات الأكاديمية مثل القراءة.

المساوئ البيئية والإعاقة التعليمية أو الإضطراب العاطفي

ان أغلب التعاريف حول قصور التعلم تستثني هؤلاء الأطفال الذين لديهم مشاكل تعليمية منبثقة عن المساوئ البيئية أو الإعاقة العقلية أو الإضطراب العاطفي، وهناك دليل واضح يظهر بأن الأطفال الذين لديهم خلقيات سيئة سوف يتعرضون أكثر من غيرهم الى المشاكل التعليمية والإعاقة العقلية أو العاطفية لأن مثل هذه المشاكل تعرض خواص السلوك عندهم فإن أغلب التعاريف تفترض بأن الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم لديهم مشاكل تعليمية حقيقية وذلك يعود الى الخلل الوظيفي الحاصل الى الجهاز العصبي المركزي الناجم عن العوامل البيئية فهم يذكرون أيضاً بأن القصور في التعلم يحدث في البيئات السيئة ووجود قصور عقلي أو اضطراب عاطفي.

التعريف الفدرالي للصعوبات التعليمية

من المحتمل أن التعريف الأكثر قبولاً هو المصاغ من الحكومة الفدرالية القصور المحدد للتعلم يعني بوجود اضطراب في إحدى العمليات النفسية الأساسية أو أكثر والمشتملة على فهم أو استخدام اللغة قراءة وكتابة والتي تظهر بعدم وجود مقدرة على الاستماع والتفكير والحديث والقراءة والكتابة وتهجئ الكلمات أو حتى أداء الإحصاءات الرياضية أن المصطلح هذا يشمل على الحالات التالية مثل الإعاقة الذهنية إصابة الدماغ.

الحد الأدنى في الخلل الوظيفي عدم القدرة على الكلام كذلك هذا المصطلح لا يشمل الأطفال الذين لديهم مشاكل في التعلم ناجمة عن أسباب قصور في السمع أو الرؤية وإعاقة في الحركة والإعاقة العقلية والاضطراب العاطفي أو البيئي والثقافي أو المساوئ الإقتصادية.

اللجنة الوطنية المشتركة لتعريف القصور في التعلم

لقا قامت اللجنة الوطنية المشتركة لتعريف القصور في التعلم بتقديم بعض العروض في الجمعية الأمريكية واللغة والسمع وجمعية الاطفال والبالغين الذين لديهم قصور في التعلم وجمعية الأطفال الذين لديهم اضطرابات في اللغة والقراءة وجمعية أرثو كبديل للتعريف، ان القصور في التعلم هو مصطلح عام يشير الى جملة الإضطرابات المتغايرة والخواص التي تظهر على هيئة مصاعب مهمة في اكتساب حاسة السمع والكلام والقراءة والكتابة ومعرفة الأسباب أو القدرات الرياضية وهذه الاضطرابات تبدو واقعية للفرد والتي يفترض بأن تكون ناجمة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.

يحتمل ظهور مشاكل خاصة بالتنظيم الذاتي للسلوك والإدراك والتفهم الإجتماعي مع القصور في التعلم، على الرغم من أن القصور في التعلم يظهر بشكل متزامن مع الأحوال الأخرى مثل التشوّه في الحواس أو الإعاقة العقلية أو الاضطراب العاطفي الحاد أو التأثير الواقعي الحقيقي مثل الأخلاق النظامية والتعليم الغير ملائم أو الغير كاف، ويعتقد مؤلفي اللجنة الوطنية المشتركة بأن هذا التعريف يتمتع بالعديد من المحاسن عن تعريف الحكومة الفدرالية وهي: -

١) لم يهتم بالكامل بالأطفال.

٢) تجنب عبارة العمليات النفسية الأساسية.

٣) مهارة الهجاء غير مشمولة في التعريف لأنها مندرجة تحت مهارة الكتابة.

٤) تجنب ذكر الحالات السيئة التعريف (الإعاقة الإدراكية، الحد الأدنى من الخلل الوظيفي للعقل).

٥) يذكر التعريف بكل وضوح مقصود التعليم الحاصل مع الظروف المسببة للإعاقة.

الإنتشار

وفي أواخر السبعينات وأوائل الثمانينات كان هناك نموّ سريع في عدد الطلاب الذين يعانون من نقص في التعلم وإن أرقام الانتشار التي وصلت الينا حديثاً مضاعفة منذ عام ١٩٧٦م وقد تبين ان ٢٣٪ من الأطفال المعاقين كانوا يعانون من قصور في التعلم في حين ارتفع هذا الرقم عام ١٩٨٧م/١٩٨٨م الى ٤٧٪.

الحالات

وفي أغلب الحالات كان سبب القصور في تعلم الطفل ما يزال أمراً سرياً فالأسباب المحتملة لذلك تندرج ضمن ثلاثة أصناف عامة وهي الأسباب العضوية والبيولوجية والوراثية والبيئية.

١ ـ العوامل العضوية والبيولوجية

ولقد ذكرنا بأن العديد من المتخصصين يعتقدون بأن الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يعانون من خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي وفي حين أن البعض منهم لجأ الى تفضيل فكرة السب العضوي أو البيولوجي للقصور في التعلم فإن هؤلاء الذين تقبلوا هذا أشاروا إلى زيادة حجم البحث مسترشدين إلى أن الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم لديهم تشوّهات عصبية، وقد طور (ورتون) على سبيل المثال نظرية توضح الاعتماد على السيطرة المختلطة تؤدي الى قصور في القراءة، وهذا المصطلح يطبّق على هؤلاء الذين لديهم مشاكل في الكتابة باليد اليسرى والحول الأيسر، وبالنسبة الى هذه النظرية تعكس عملية الخلط الى النمو الغير طبيعي للعقل.

ونجد أن الباحثين اهتموا من طريقة سي تي سكان لفحص الدماغ وذلك للإطلاع على الوظيفة الفسيولوجية للعقل، وطريقة سي تي سكان عبارة عن حاسب آلي يستخدم في تجميع أشعة أكس لإنتاج صورة كلية عن العقل، وان هؤلاء الذين يعتقدون بأن الخلل الوظيفي هو الأساس للقصور في التعلم لم يوثقوا ذلك الموضوع بالكامل، فالعديد من النظريات أشارت الى الإضطراب الحاصل للخلايا العصبية التي تطوّرت خلال نمو الجنين.

العوامل الوراثية

هناك العديد من الدراسات التي ربطت عامل الوراثة كسبب للقصور في التعلم خصوصاً القصور في القراءة عند بعض الأفراد ولقد أظهرت الدراسات التي أجريت على التوائم بأنه عندما يحدث قصور من احدى التوائم في القراءة فإن الآخر لديه نفس القصور في حالة أن التوأمين من نفس البويضة.

العوامل البيئية

الأسباب البيئية يصعب توثيقها هنا لأن هناك العديد من الأدلة التي توضح بأن الطفل المعاق من الناحية البيئية يتّجه الى أكثر من غيره في التعرف الى مشاكل التعلم وما يزال هناك من غير المؤكد هل هذا ملزم على تجارب التعلم الغير ملائمة أو العوامل البيولوجية مثل الخلل للدماغ أو الحرمان من التغذية والعامل الآخر هو أن التدريس الضعيف أحياناً يؤدي الى قصور في التعلم، فاذا كان المدرسون مستعدين استعداداً جيداً للتعامل مع المشاكل الخاصة بالتعلم فإنه من الممكن تجنب بعض القصور في التعلم.

المقاييس

والفكرة المقبولة بشكل شائع هنا هي أن الفحص النفسي والتعليمي يجب أن يوجه نحو تقديم معلومات ذات صلة بالبرنامج فدرجات الإختبار ستكون عديمة الجدوى اذا لم تترجم الى توصيات تعليمية وأن هذا التشخيص الخاص بالتدريس فضلاً عن كشف هوية الطالب يشار إليه في بعض الأحيان بالتدريس الوصفي.

ويوجد هناك اربعة طرق شائعة في فحص قصور التعلم: -
١) إختبارات التحصيل المعيارية.
٢) إختبارات الثقافة.
٣) بيانات القراءة الغير رسمية.
٤) طرق التقويم الرسمية.

إختبارات التحصيل المعيارية

إن الإختبار الأكثر شيوعاً على الأطفال الذين يشعرون بالقصور في التعلم هو اختبار التحصيل لأن نواقص التحصيل هي عبارة عن الخواص الأولية لهؤلاء الأطفال، وإن أغلب هذه الأختبارات تتّصف بالسهولة وعدم الكلفة من ناحية توزيعها وهكذا اختبارات التحصيل المعيارية يمكن أن تصمم من أجل تقييم المجالات المتعددة أو مجال التحصيل.

إن إحدى قيود هذه الإختبارات هو أنك لم تستطع استخدامها في الحصول على فكرة ما حول سبب فشل هؤلاء الطلاب فالمدرسون والإكلينيكيون يستخدمون هذه الإختبارات المعيارية في التعرف على الطلاب الذين لديهم مشاكل في التعلم وبالإضافة تقديم المؤشرات التامة للقوى والضعف الأكاديمي.

عملية الإختبارات المتعاقبة

إن استخدام الإختبارات في العمليات النفسية لتشخيص نواقص المعالجة هي إحدى الإختراعات التي أدخلت الى مجال التعليم الخاص وذلك من خلال نظام القصور في التعلم والبعض لم يقيموا هذا العمل على أنه نعمة وهكذا هذه الإختبارات تهتم بتقييم العمليات النفسية عادة إدراكية ولغوية وباستخدام هذا

المفهوم نجد أن الطفل الذي يشعر بصعوبة في القراءة لم يلقَ معاملة سهلة بالنسبة لمشكلته فالإختبارات هنا تعطى للأطفال من أجل التعرف على العمليات النفسية من اجل التخطيط لتقديم العلاج فيما بعد وقد لاحظ المؤيدون لهذا المفهوم بأن هذه الإختبارات تتّجه لأن تكون ما دون الصلاحية التنبؤية من ناحية الفشل الأكاديمي فالصلاحية التنبؤية هنا تشير الى هل الطفل يتنبأ بدرجة او التي سيحصل عليه ولقد قامت (ماريان فروستك) وزميلاتها بتصميم مفهوم DTVP من اجل تقييم عددٍ من المفاهيم حول الإدراك النظري من خلال القراءة الجادة وهكذا استعمل هذا المفهوم خمس مجلات تناسق حركة العين والتمييز بين الأرقام، ثبات الأشكال، وضع الأجسام في المكان، والعلاقات المكاتبة للأجسام.

بيانات القراءة الغير رسمية

إن الطريقة الشائعة للتقييم والمستخدمة من قبل المدرسين في مجال القراءة هي بيان القراءة الغير رسمي، هناك سلسلة من الفقرات أو قوائم الكلمات التي تم تدريسها بسبب صعوبتها يقوم الطالب بالقراءة من سلسلة القوائم أو القطع وطالما أن القراءة لم تواجه أي صعوبة يستمر فيها الطالب بالتدرج من الأسهل الى الأصعب وفي الوقت الذي يقرأ فيه الطالب يقوم المدرس بمراقبته وتسجيل عدد الأخطاء مثل حذف الكلمات سواء في اللفظ أو تكرار اللفظ بعد ذلك يطرح المدرس بعض الأسئلة من أجل التقويم.

طرق التقويم الرسمية

لقد بدأت طرق التقويم الرسمية تلقى اهتماماً في الثمانينات لأنها تقتبس سلوك الطلاب من أجل معرفة مدى تقدمه فالتقويم الرسمي يهتم بشكل أقل

بمقارنة الطلاب مع بعضهم البعض وعلى الرغم من وجود عدد من النماذج والتقويم الرسمية هناك خمس صفات شائعة فيما بينهم.

١) التقويم يتم عادة من قبل مدرسي الطفل فضلاً عن أخصائي علم النفس أو الشخصي.

٢) يقيم المدرس السلوكيات المرتبطة بشكل مباشر مع وظيفة الحجر الدراسية وعلى الرغم من ان الفحص المتعاقب يهتم بالسلوكيات فإن التقويم الرسمي يشمل ملاحظات وتسجيل السلوكيات.

٣) يلاحظ الدرس ويسجل سلوك الطفل المتكرر بعض الإختبارات الأخرى تعطى بمعدل مرة أو مرتين في السنة.

٤) يستخدم المدرس التقويم الرسمي لتقويم تقدم الطفل نحو الأهداف التعليمية وبعد إجراء الفحص الأولي يقوم المدرس بتحديد الأهداف للطفل من أجل الوصول الى المطلوب في الوقت الملائم، فإذا قام الطفل بقراءة (٢٥) كلمة في الدقيقة بشكل صميم فمن المحتمل أن يقوم الطالب بتحديد الهدف أو المعيار من أجل مساعدة على قراءة (١٠٠) كلمة في الدقيقة.

٥) يقوم المدرس باستخدام التقويم الرسمي من أجل مراقبة فعالية البرامج التعليمية.

المنهج المبني على أساس التقويم

المنهج المبني على أساس التقويم هو عبارة عن نموذج للتقويم الرسمي وعلى الرغم من البحوث الأولية فإن النموذج قد تم تطويره من قبل (دينو) وزملائه، ولأنه نوعاً من التقويم الرسمي فإن المنهج المبني على أساس التقويم لديه عدد من الخواص المسرودة آنفاً وبالإضافة الى ذلك فإن هناك خاصتين مميزتين: -

١ - الأولى، صمم هذا النموذج من أجل قياس أداء الأطفال دقيقتين لتسجيل عينات المسألة من النص الأساسي وتسجيل الرقم العشري بشكل صحيح.

٢ - الثانية، النهج المبني على أساس التقويم يقارن أداء الأطفال مع زملائهم وهكذا نجد ان المدرس يستخدم هذا النموذج من أجل قياس العينة العشوائيّة للطلاب الغير معاقين.

البحث حول فعاليّة التقويم الرسمي

تشير البحوث الى أن التقويم الرسمي يؤدي الى تغيّرات إيجابيّة لكل من المدرسين والطلاب الذين لديهم إعاقة في التعلم فالمدرسون الذين يستخدمون المنهج المبني على أساس التقويم.

١) لديه اهداف أكثر تحديداً عن مراقبة التقدم.

٢) لديهم معلومات موضوعيّة عن التقويم من ناحية هل الطلاب حقّقوا أهدافهم أم لا؟ أشار العديد من الدراسات بأن الطلاب ينجزون المزيد من التقدم عندما يستخدم مدرسوهم المنهج المبني على أساس التقويم وقد أثبتت هذه الدراسات بأن فعاليّة هذا النموذج يتعزّز اذا قام المدرس:-

١) بإستخدام المناهج التي تم وضعها أعلاه عند تغيير برنامج الطلاب التعليمي لأنه غير عملي.

٢) قياس أداء الطالب مرتين أسبوعياً.

٣) كتابة أهداف الطلاب التي تعرف واجباتهم.

الخواص النفسيّة والسلوكيّة

هناك العديد من الخواص التي تساهم في تعلم الأطفال المعاقين وفيما يلي الأعراض التي وجدت بخصوص الخواص النفسيّة السلوكيّة.

١) الإفراط في النشاط.

٢) الإعاقة للحركة الإدراكيّة.

٣) القدرة العقليّة التغيّرات المتكررة في الصيغة العاطفيّة.

٤) نواقص في التنسيق العام.

٥) الإضطراب في الإهتمام فترة الانتباه القصيرة، التشتّت، التحفظ.

٦) الإندفاعيّة.

٧) الإضطرابات في الذاكرة والتفكير.

٨) المشاكل الأكاديميّة المحددة (مثل القراءة، والرياضات، الكتابة، الهجاء).

٩) إضطراب في الكلام والسمع.

١٠) العلامات العصبيّة الصوتيّة.

وانه لمن المهم أن نتذكر ها هنا بأنه ليست كل هذه الخواص موجودة عند الطفل الذي يعاني من قصور في التعلم.

الحركة الإدراكية ومشاكل التنسيق العام

أشارت الدراسات بأن بعض الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يظهرون بعض المشاكل في الإدراك المختلفة عن المشاكل السمعية والنظرية، وبالأحرى تؤدي هذه المشاكل الى اضطرابات في تنظيم وتفسير المثير الخاص بالرؤية والإحساس كذلك الطفل الذي يعاني من المشاكل في الإدراك لديه مشكلة على سبيل المثال في حل الألغاز أو رؤية الأشكال

المتشابهة، وقد لاحظ المدرسون والآباء أيضاً بأن بعض الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم لسنوات عديدة قرر المدرسون بأنه من الصعب التخطيط لإعداد البرامج التعليمية لمجموعة من الأطفال في الفصل الدراسي.

وباستخدام العديد من الطرق الإحصائية المعقدة بدأ الباحثون في أواخر السبعينات بإحداث تقدم في توثيق الأنواع الفرعية حول قصور التعلم، وهناك عدداً من فرق البحث الذين ركّزوا على مهام اكتشاف طرق مفيدة لتصنيف الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم.

لقد استمر (مكسن) في اتباع عينة من ثلاثة وستين متخرجاً من الصف الثاني الإبتدائي الذين تم التعرف عليهم بأن لديهم قصور في التعلم عام ١٩٧٨م وكجزء من هذا المشروع قام الدارسون في توثيق وجود هذه الأنواع ضمن ثلاثة مجالات مختلفة.

١) الإدراك العقلي.
٢) اللغة.
٣) السلوك.

وهكذا نجد أن الدراسين وجدوا دليلاً لسبعة من أنواع السلوك.

أ ـ النوع الأول: خلل في الإنتباه:

هذا النوع يتميز بعدم الإنتباه والسلوك الغير مستقل حيث يمثل ٢٩٪ من العيّنة.

ب ـ النوع الثاني: السلوك الطبيعي:

على الرغم من ان هذا النوع له معدلات مرتفعة من ناحية الإعتبارات أو التدخل فإن كافة السلوكيّات كانت ضمن القيود الطبيعيّة.

ج ـ النوع الثالث : مشاكل السلوك :

تمثل ١٤٪ من العيّنة ويتميز هذا النوع بالإنتباه المتوسط والأداء العالي والتشتّت.

د ـ النوع الرابع : سلوك الإنسحاب :

يتكون عند الفتيات حيث يعتمد على السلوك الغير مستقل والتدخل.

هـ ـ النوع الخامس : السلوك الطبيعي :

يشتمل على ١٠٪ من العينة.

و ـ النوع السادس : السلوك الإيجابي المتدني :

الأطفال الذين هم من هذا النوع يتميزون بالتصنيف المتدني للسلوك الإيجابي مثل توجيه المهام الإستقلاليّة الإندفاعيّة الإهتمامات.

ز ـ النوع السابع : مشاكل السلوك الدوليّة :

تمثل هذه المشاكل حوالي ٥٪ من العينة ويتميز هذا النوع بالمعدلات السلبيّة العالية جداً على كافة السلوكيّات.

ولقد كوَّن كل من « مكسن » وزملائه عدداً من النتائج المتعلقة بهذه مثل الآن : ـ

١) هناك بعض الحركات في تصنيف نوع من نوع آخر واحد هذه الإتجاهات هو تحويله من مشكلة سلوكيّة لأخرى.

٢) على الرغم من أن الأطفال لا يختلفون عن بعضهم البعض من ناحية

التحصيل فقد نجمت هناك فروق فردية بعد سنتين، وهذه النتائج تفي بالوعد.

طرق التدريس الناجحة والمعروفة

ولقد قام الدارسون بتكريس جهودهم حول طرق التدريس المعدة لإختصار دورة مراقبة المصاعب، وقد قامت الدكتورة «بيرنس» بفحص تأثيرات طرق التدريس على الأطفال الذين يعانون من قصور في التعلم حيث أخذوا يقرأون فقرة بعد الأخرى وفي خلال كل فقرة تطرح الدكتورة سؤالاً عن فكرة الفقرة، وهذا السؤال كان مسجلاً على جانب كل فقرة من أجل تسهيل الفهم وهذه الطريقة أدت الى تحسين الفهم بشكل منظّم، وفي دراسة أخرى طوّرت الدكتورة طريقة تعليمية أخرى اشتملت على الآتي: -

* اسألوا أنفسكم لماذا أنا أقرأ الفقرة؟
* أوجدوا الفكرة الرئيسية وضعوا خطاً أسفلها؟
* فكروا في السؤال حول الفكرة الرئيسية؟
* أنظروا الى السؤال وانظروا اليه؟

التفاسير المحتملة للمشاكل الأجنبية

لقد أعطت السلطات تفاسير عديدة عن لماذا الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يعانون من مشاكل من ناحية الأوضاع الإجتماعيّة ولقد أخترع «براين» خمسة مجالات مختلفة كانت سبباً في المشاكل الإجتماعيّة عند الأطفال.

١) خرق للمعايير الإجتماعية.

٢) الإعتراف الإجتماعي.
٣) مهارات أخذ الدور
٤) الإتصالات.
٥) سلوك العقل.

١ ـ خرق للمعايير الإجتماعية:

أوضحت ان الطلاب الذين لديهم قصور في التعلم على علم بالمعايير الإجتماعية حيث أن البعض منهم لديهم الرغبة أكثر من زملائهم الغير معاقين.

٢ ـ الإعتراف الإجتماعي:

بعض الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يتعرضون الى تفاعلات سلبية من الآخرين لأنهم يفتقدون الى المهارات الإجتماعيّة الشاملة عادة لديهم مشاكل قراءة الحلول الإجتماعيّة والإحساس بمشاعر الآخرين.

٣ ـ مهارات أخذ الدور:

بعض الطلاب الذين لديهم قصور في التعلم لديهم صعوبة في الفهم والتحدث مع الآخرين.

٤ ـ الإتصالات:

ان توجه الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يعانون من متاعب الإتصال مع الآخرين كمستمعين ومتحدثين.

٥ ـ السلوك في الفصل:

على الرغم من ان المدرسين يصنفون الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم

اثناء انشغالهم بالعديد من السلوكيّات السلبيّة نجد ان الباحثين الذين لاحظوا التفاعلات بين الطلاب في الفصل الدراسي لم يكونوا على مقدرة في كشف ماذا يريد الطفل ان يفعل والفرضية الوحيدة المهمة هي أن سلوكهم الغير لفظي يساهم في التفاعلات السلبية.

المصاعب الحافزة

المصدر الآخر لمشاكل الضبط الإجتماعي عند الطلاب الذين لديهم قصور في التعلم هو الحافز أو المتعة لمشاعرهم الخاصة بهم من ناحية التعامل مع المشاكل، وهكذا من المحتمل ان الأفراد الذين لديهم قصور في التعلم لديهم القدرة على إثبات مشاكلهم الحافزة بثلاثة طرق: -

١) **التحكم الخارجي** - يشير التحكم الخارجي الى نظرة المرء التي تكون عرضة لتحكم العوامل الداخليّة أو الخارجيّة.

٢) **المساهمات السلبيّة** - مرتبطة مع العمل الواقع تحت التحكم والتي تشير الى أن ما يفكر به الناس سببه النجاح أو الفشل.

٣) **التعلم بدون مساعدة** - هؤلاء الناس الذين يتوقعون الفشل ناهيك عن مدى الجهد الذي يبذلونه وفي نفس الوقت من المحتمل أنهم يفقدون الحافز أو يستسلمون.

الطفل الذي لديه قصور في التعلم يشبه المتعلم غير النشط في الكثير من الخواص السيكولوجيّة والسلوكيّة تظهر بأن الطفل الذي لديه قصور في التعلم عبارة عن فرد خامل يفتقر الى الإستراتيجيّات التي يقوم من خلالها بالتغلب على المشاكل الأكاديميّة، كذلك هذا الطفل لا يؤمن بقدراته من أجل التعلم، فالصورة التي حصلنا عليها عن الطفل الذي لا يهتم بالوضع التعليمي ولكن هناك تعميم بأن الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم هم أطفال غير نشيطين ومقلدين وسلبيين.

التحصيل الأكاديمي

هناك خلاف بسيط بين المتخصصين فيما يتعلّق بوجود نواقص أكاديميّة عند الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم وحتى انه في حالة عدم وجود مشكلة أكاديميّة القصور في التعلم لم يظهر فبعض الأطفال لديهم قصور في مجالات الدراسة مثل القراءة، لغة التحدث، الكتابة، الرياضات أما الآخرون فلديهم مشكلة في المواضيع الأكاديميّة.

مشاكل لغة التحدث

العديد من الأفراد الذين لديهم قصور في التعلم لديهم بعض المشاكل من ناحية الإستخدام الآلي والإجتماعي للغة.

آلية اللغة:

العديد من السلطات أخذت توثيق هذا الموضوع على أن الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم يواجهون متاعب في الجوانب الآلية أو اللغوية للغة بالإضافة الى مشاكل تركيب اللغة والمعاني جوانب المعنى بالشبه للغة فإن الطلاب الذين لديهم قصور في التعلم يواجهون مشكلة في لفظ الكلمات.

الإستخدام الإجتماعي للغة:

وهذا يعني الى كيفية استخدام الطفل للغة وزيادة استخدامها من أجل التفاهم مع الآخرين كذلك نجد أن الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم هم عبارة عن متحدثين غير مهرة لأنهم غير قادرين على التعامل المشترك وعند التحدث مع الآخرين يكونون متعاونين ويصمتون لفترات طويلة.

مشاكل القراءة

إن المجال الأكاديمي يطرح العديد من المصاعب بالنسبة للطلاب الذين لديهم قصور في التعلم خصوصاً في القراءة فإذا كان الطفل لديه مشكلة في أصوات الكلمات أو مشكلة تقسيم مقاطع الكلمات الى أصوات فانه لمن الواضح سوف يواجه متاعب في تعلم مهارة القراءة فالمشكلة الوحيدة الذي يواجهها الطفل هي مشكلة إخراج الأحرف والأصوات اللغوية.

مشاكل لغة الكتابة

يمكن ان تنقسم الكتابة إلى كتابة باليد والهجاء والإنشاء، فالطلاب الذين لديهم قصور في التعلم يعانون من المصاعب التالية: -

*** الكتابة اليدوية:**

إن المشكلة التي تواجههم هي أن الكتابة عندهم غير واضحة وأنهم بطيئون في الكتابة.

*** الإنشاء**

المشاكل المتعلقة بالإنشاء تتراوح بين الأخطاء في القواعد الى قصور في الأسلوب ويوجد ثلاثة أنواع من المصاعب وهي أن الطلاب الذين لديهم قصور في التعلم لا يعلمون ما الغرض الأساسي من الكتابة وعملية الإتصالات مع الآخرين.

ثانياً: كتابتهم تفتقر الى الطلاقة في كتابة الجمل القصيرة والقصص.

ثالثاً: لا ينهون استراتيجيّات الكتابة مثل التخطيط والتنظيم والمسودة والمراجعة.

مشاكل الرياضيات

على الرغم من الإضطرابات في اللغة والقراءة والكتابة تلقت المزيد من الإهتمامات من الناحية التقليدية أكثر من مشاكل الرياضيات فإن الرياضيات الآن أخذت تلقى اهتماماً أكثر من ذي قبل وتتحمل المصاعب عند الأطفال في استراتيجيّات حل المسائل وارتكاب أخطاء في الحساب.

الإعتبارات التعليميّة

يوجد العديد من التوجيهات المحتملة للتخطيط في برامج المعالجة بالنسبة للأطفال الذين لديهم قصور في التعلم وفيما يلي سبعة أصناف تعكس أغلبية اعترافات المتخصصين على أنها مفاهيم عظيمة.

*** عملية التدريب:**

وكان هناك العديد من المدافعين عن الفكرة القائلة بحتمية اعتبار العمليات النفسيّة في التخطيط للبرامج التعليميّة الخاصة بالطلاب الذين لديهم قصور في التعلم علينا أن ندرب الأطفال على معالجة أنفسهم فضلاً عن العمل معهم بطريقة مباشرة في المواد الأكاديميّة وهناك العديد من البرامج التي تم تطويرها من أجل التدريب على مهارات الحركة النظريّة.

مفاهيم الحواس المتعددة

على الرغم من أن المفاهيم تشمل بعض النشاطات الموجودة في عمليّة التدريب فإن البرامج تم تصنيفها على أنها برامج تخص الحواس المتعددة وهناك العديد من الطرق التي استخدمت مجموعة من الأنظمة عن حواس الطفل في عمليّات التدريب، ففي البداية يقوم الطفل بسرد قصة، اما المدرس فيقوم بكتابة الكلمات التي تخدم على أنها المادة لتعلم الطفل في القراءة، بعد ذلك يرى الطفل الكلمة ثم يسمع المدرس أثناء لفظها ومن هنا يقوم الطفل بتحديد الكلمة.

خفض البنية والمثير من أجل الإفراط في النشاط والتشتت، بناء على العمل السابق الخاص بالأطفال المعاقين عقلياً استعمل كروشانك المبادئ الثلاثة التالية:

١) التركيب.

٢) خفض المنيرات البيئية.

٣) تعزيز مواد التدريس.

وإن الشيء الذي يريده المدرس من الطفل هو ان الزيادة في كثافة التعلم (لمادة من خلال استخدام الألوان الزاهية) ويمكن تحقيق خفض المثير بالتعديلات التالية:

- الأسقف والجدران المانعة للصوت.
- السجاد.
- النوافذ الغير نافذة للنظر.
- حقيبة الكتب المغلقة أو الخزائن.
- الإستخدام المحدود للوحات النشرات.
- إستخدام الدوائر والمساحات التي يتم فيها العمل على ثلاثة جوانب.

ولقد وجد الباحثون بأن المفهوم هذا يقود الى مهارات الحضور عند الأطفال ولكن لا يؤدي الى التحصيل.

إستخدام الأدوية مع
الأطفال المفرطين في النشاط

هناك اختلاف ملحوظ حول استخدام الأدوية في التحكم في مشاكل الإنتباه والإفراط في النشاط عند الأطفال، وهناك تساؤل حول فعاليّة الادوية من ناحية تفيد سلوك العديد من الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم، وهكذا نجد أن العلاج المثير مثل رينالين علاجاً ناجعاً في خفض سلوك الإفراط في النشاط وزيادة مهارات الحضور.

ان الخوف من استخدام هذه الأدوية هو إعطاء الطفل الذي لا يحتاج اليها والخوف الآخر هو أن يصبح الطفل مدمناً على تلك الأدوية.

إستخدام وسوء استخدام الأدوية
علاج الإفراط في الحركة

ماذا تخبرنا البحوث عن استخدام هذه الأدوية :

ان قضية استخدام الأدوية لمساعدة التحكم في الإفراط في الحركة هي أحدى القضايا التي تمت مناقشتها، كذلك يتم طرح العديد من الأسئلة المتعلقة بالأذى الناجم عن استخدام الأدوية، والتأثيرات الجانبية؟ إن الدراسات الشاملة أشارت الى (١٠) من المحاذير التالية :

١) الآثار النفسية تؤدي الى إحداث تأثيرات غير ثابتة على ذكاء ودرجات تحصيل الإختبارات.

٢) الإحتمال المرتبط بالنقطة الأولى هو الإستنتاج الحاصل بأن الأدوية لم تعط أي تأثيرات قوية على اكتساب الطفل للمهارات الجديدة ولكن تؤثر على الإنتاج الأكاديمي.

٣) ان المدة الزمنية لعدد من هذه الأدوية كانت قصيرة وهذا يعني بأن مدة العلاج تظل لساعات قليلة فقط.
٤) التأثيرات الجانبية كانت شائعة، وأن أكثرها هي انخفاض في الشهيّة وزيادة في قلة النوم.
٥) المثيرات النفسيّة لا تؤثر على الأطفال بأكملهم بنفس الطريقة.
٦) هناك القليل من البيانات التي تساند على تحصي بعض الفوائد الاجل عند استخدام المثيرات النفسيّة.
٧) هناك احتمالية بأن تناول الأدوية يؤدي الى تغيرات في الرغبات.
٨) ان الأدوية التي يتناولها الطفل من الممكن أن تؤدي الى تغييرات في رغبات البالغين ايضاً.
٩) المدرسون يحتاجون الى أن يكونوا على علم بمستويات الجرعات التي تؤدي الى خفض حركة النشاط لأن زيادة الجرعة من المحتمل أنها تؤدي الى تسوية اداة المهام العقليّة.
١٠) الأدوية لوحدها تكون نادرة الوجود فالطفل الذي لديه مشاكل في السلوك وتكون حادة لما فيه الكفاية لإنذار المتغيرات النفسيّة على عدم استخدامها.

هل هذه القائمة من التحذيرات تعني بأن الأدوية يجب أن لا تستخدم مع الأطفال الذين لديهم إفراط في النشاط وتقول السلطات بأنه في حالة فشل الجهود التعليميّة لوحدها فمن المحتمل أن يلجأ المرء الى استخدام علاج الدواء مع البرنامج التعليمي، فالبحوث لا تشير الى أن هذه الأدوية تقود الى تحسينات في سلوك الإنتباه.

التدريب على الإدراك والمعرفة

إن التعديل التقليدي في السلك كان قد ركز على السلوك المفرط في حين

نجد أن التدريب على المعرفة لاقى ترحاباً واسع الإنتشار على أن مفهوم التدخل في شؤون الطلاب الذين لديهم قصور في التعلم، ولقد أعطت السلطات التعليميّة ثلاثة أسباب لماذا التدريب على المعرفة مناسب لدى الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم.

* يركز على المبادرة الذاتيّة من خلال إشغال الطفل بقدر الإمكان مع مدرسه أو مدرسته.

* يعطى الطفل استراتيجيّات السمع من أجل حل المشاكل.

* العديد من الطرق تبدو على أنها ملائمة لحل مشاكل الإنتباه والإندفاعية.

إن التدريب على المعرفة يعطي أسماء مختلفة وموسعة وتعتمد جميعها على التوجيه الخاص للباحث أو صاحب المهنة، وبعض الباحثين استخدموا تعديل السلوك الإدراكي من أجل التركيز على التميز بين تعديل السلوك المضاد لتعديل الإدراك، والآخرون استخدموا استراتيجيّة إرشادات المعرفة من أجل التركيز على التمييز لفهم وتنظيم العمليّات الفكريّة، ويمكن للمدرس استخدام هذه الطرق كدليل إرشادي عند اختيارات خيارات التدريس الإدراكية.

١) تدرس القليل من الإستراتيجيّات في وقت واحد لأنه في مثل هذه الطريقة من الأفضل أن يتعلم الطلاب بعض الإستراتيجيّات من أجل الفهم.

٢) تدريس طريقة التحكم الذاتي، وهذه الطريقة تكون مساعدة اذا حفظ الطلاب مسار تقدمهم.

٣) تدريس الطلاب متى وأين يستخدمون الإستراتيجيّات، الطلاب يحتاجون الى معرفة أن هذه الإستراتيجيات تعمل بشكل فعال، فالمدرسون يساعدون في تعزيز الرغبة بالإشارة الى محاسن الإستراتيجيّات.

٤) التدريس من خلال النص، يجب على الطلاب أن يتعلموا طرق الإدراك المندمجة بشكل واحد في المنهج.

٥) عدم إهمال قاعدة المعرفة الإستراتيجيّة، فالبعض من هؤلاء الذين يستخدمون التدريب الإدراكي أصبحوا من المؤيدين للإستراتيجيّات الإدراكية.
٦) الإنتقال في التدريس المباشر.
٧) الإهتمام بالتدريب الإدراكي والمعرفي لفترة طويلة الأجل.
٨) الحفاظ على رغبة الطلاب.

المراقبة الذاتية

المراقبة الذاتية تشير الى الطرق التي تحتاج من الفرد أن يحتفظ بمسارات انشغاله في السلوكيّات الخاصة، وقد قامت كل من هالاهان وزميلاتها بتدريس الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم المراقبة الذاتيّة عندما يتعرضون الى سلوكيّات معينة، فالطريقة تعتبر بسيطة وسهلة حيث يقوم المدرس بوضع مسجل بالقرب من الطفل، وأثناء انشغال الطفل في بعض النشاطات الأكاديميّة يتم تشغيل الشريط، وعندما تستمع الى الشريط يتوقف الطفل عن العمل ويسأل: هل كنت منتبهاً، بعد ذلك يقوم المدرس بتسجيل الدرجات على صفحة مستقلة تستخدم كلمة «نعم» أو «لا» وذلك يتوقف على تقييم سلوك الإنتباه، وهذه الطريقة تعتبر ناجحة في مساعدة الأطفال الذين لديهم قصور في التعلم وذلك لزيادة السلوك والتحصيل الإنتاجي.

طريقة الكلمات الإفتتاحية المساعدة للذاكرة

لقد قام كل من «مارجو ماسترو بيري»، «وتوماس سكروجس» بتطوير طريقة الكلمات الإفتتاحية المساعدة للذاكرة، وهي استخدام الطلاب الذين

لديهم قصور في التعلم هذه الطريقة من أجل تذكر العديد من المقررات مثل اللغة الأنجليزية، التاريخ، العلوم، اللغات الأجنبية.

التعليم الذاتي

ان فكرة التعليم الذاتي هو أحدث أي سلوك الواقع تحت التحكم اللفظي وذلك من خلال جعل الأطفال يتحدثون حول العديد من مراحل مهام حل المشكلة بالشكل التدريجي، ومن الناحية النموذجية يقوم المدرس بتصنيف استخدام الأعمال الروتينية أثناء حل المسائل ثم يقوم بالأشراف على الأطفال باستخدام الأعمال اللفظية الروتينية وذلك أثناء أداء الأعمال.

وفيما يلي الخطوات التي يجب أن يستخدمها المدرس في تدريس الطفل:

١) يقول الطفل الكلمة المراد كتابتها بصوت عالٍ.

٢) يقول الطفل المقطع الأول من الكلمة.

٣) يسمى الطفل الأحرف ذات الثلاثة مقاطع.

٤) يذكر الطفل كل حرف أثناء كتابته.

٥) يعيد الطفل الخطوة رقم (٢) اعلاه حتى رقم (٤) لكل مقطع متكرر.

هناك العديد من الدراسين الذين استخدموا التساؤل الذاتي حول نموذج التعلم الذاتي.

التدريس المتبادل

إن المفهوم الذي يشتمل على التساؤل الذاتي بالإضافة إلى العديد من طرق التدريس على الإدراك وهو مفهوم التدريس الذاتي، والذي طوره آن «براون» حيث ركز فيه على المهارات ما بعد الإدراك والمعرفة وذلك لتعزيز ومراقبة القراءة والإستيعاب بين التدريس المتبادل على نظرية «فيجوتسكس» العالم السوفياتي

في علم النفس وذلك من ناحية التطرق الى أهمية البيئة الإجتماعية في تعلم الأطفال، وهذه النظرية توضح بأن الأطفال يتعلمون من الكبار بطرق متشابهة.

ومن ناحية تأويل هذه النظرية على الوضع التعليمي اعتقد كل من براون وبنسار بأن المدرس يعطي البنية الجيدة للأطفال وبشكل تدريجي، وكذلك نجد أن المدرس يقوم ببناء الوضع التعليمي ثم يعطي المزيد من المسؤولية إلى الطلاب، وهذه الطريقة تتطلب من المدرس أن يراقب مستوى الطفل.

تعديل السلوك

منذ سنوات عدة استخدم المدرسون طريقة تعديل السلوك بشكل ناجح وذلك للعمل مع قلة الأنتباه عند الأطفال والإفراط في الحركة وبالإضافة إلى السلوكيّات الأكاديميّة، ولقد استخدم «لوفيت» على سبيل المثال تعديل السلوك من أجل تحسين الأداء الرياضي والمهارات اللغوية.

الإرشادات المباشرة

الإرشادات المباشرة متشابهة مع تعديل السلوك ولكن تختلف من ناحية تركيزها بالتحديد على العمليّة التعليميّة، ولقد ذكر المدافعون عن الإرشادات المباشرة عن التحليل المنطقي للمفهوم المراد استخدامه في التدريس فضلاً عن صفات الطلاب، هناك العديد من برامج الإرشادات المباشرة للقراءة والحساب، واللغة حيث تتكون من دروس متسلسلة ودقيقة ويقوم المدرس بالتدريس ثم يتبعه الطالب، ويوجد هناك نوعان من البرامج التعليمية وهي القراءة التصحيحية والترميز.

الترتيبات الإدارية من الطلبة والكليات

من أجل استخدام المعلومات الخاصة بإعاقة التلاميذ التعليمية ولرسم الخطط والبرامج الخاصة بهم

اقتراحات بشأن تعليم الطلبة ذوي الإعاقة التعليميّة في فصول الدراسة العامة

ما الذي ينبغي البحث عنه في المدرسة؟

كل الطلبة المعوقين تعليمياً لديهم مستوى ذكاء قريب من المتوسط أو متوسط او فوق المتوسط، فهم يتعلمون بعض المهارات الدراسية بسهولة بينما يكتسبون مهارات أخرى بصعوبة كبيرة، وبالإضافة الى ضعف الأداء في بعض المواد الدراسيّة فإن الطلبة من ذوي الإعاقات التعليميّة يبدون تصرفات يمكن ان تساعد في التعرف عليهم في الفصل الدراسي، ففي الصفوف الإبتدائيّة قد يبدو الطلبة ذوي الإعاقة التعليميّة غير ناضجين ومتأخرين في اللغة والحركة والمهارات الإستعداديّة، وربما يكون لديهم مشاكل عامة في التنسيق ويتّسمون بالتثاقل أو صعوبة اداء حركات معينة مثل القطع بالمقص مثلاً أو التلوين داخل خطوط محددة أو الكتابة، وربما يكون مستوى استخدامهم للّغة ايضاً أدنى من مستوى زملائهم، وربما يكون التحدث بطريقة طفولية أو صعوبة التعبير عن أنفسهم في المحادثات والمناقشات الجماعية من العلاقات الإضافية التي تدل على هذه الفئة، وأحياناً لا يبدي الأطفال ذوو الإعاقات التعليميّة استعداداً في مهارة القراءة مثل الحركة من اليمين لليسار أو من أعلى الى أسفل، وكذلك تعودهم القدرة على تحديد الإتجاهات والعلاقات الفراغية والتنسيق بين اليد والعين.

وفي الصفوف المتوسطة ربما يبدو الطلبة المعوقون تعليمياً لا يستمعون الى

التوجيهات الشفهيّة أو يواجهون صعوبة في قراءة المواد المكتوبة، وربما يكونون في حالة حركة دائمة ويجدون أن الجلوس أو الإستمرار في نشاط واحد ولو لدقائق قليلة امراً صعباً، واضافة الى ذلك فقد يكونون متعلمين فاشلين لا يعرفون كيف يضعون خطط أعمالهم أو كيف يتذكرون المعلومات بين يوم واليوم الذي يليه.

يبدو على العديد من الطلبة المعاقين تعليمياً في المدارس المتوسطة والعليا أنهم يعوزهم الدافع، ونادراً ما يبادرون الى القيام بعمل مستقل دون حث وينجزون الواجبات المنزلية بشكل غير مكتمل اضافة الى ذلك فربما تكون نتيجة قيامهم بالأعمال دون تفكير أن يتحولوا الى «مهملين» يقومون بتسليم واجبات غير كاملة وان يصابوا بالإحباط نتيجة لتفاعلهم واحتكاكهم بالطلبة الاخرين، والأشخاص ذوو الإعاقة التعليمية غالباً ما يكونون غير منتظمين أيضاً فهم كثيراً ما يضيعون الكتب والأقلام وينسون واجباتهم زد على ذلك أنه يمكن أن يصيبهم الإحباط بسهولة عند محاولة إنجاز المهام الصعبة ويغطون ما يقابلهم من صعوبات في اداء أعمالهم بقولهم «ان لديهم أشياء أفضل ليقوموا بها أو لا يشعرون برغبتهم في العمل» والمشاكل الإجتماعية التي يعانيها المعوقون تعليمياً في جميع الأعمار، ربما تكون واضحة جداً عندما يتقدم بهم العمر نحو النضج، فكثيراً ما يقومون بعمل وقول الخطأ دون علم منهم ولا يفهمون الأوضاع الإجتماعية المحيطة بهم.

وبالرغم من ان هذه العلامات السلوكية يمكن أن توجد في أي عمر، إلا انها حقيقةً ربما تكون أكثر وضوحاً في أعمار معينة تجعل عملية التعرف على الطلبة ذوي الإعاقة التعليمية امراً صعباً، وإن العدد الكبير من المشاكل الأكاديمية والإجتماعية التي تبدو من الأشخاص المعاقين تعليمياً تجعل عملية التعرف عليهم أكثر تعقيداً، فالإحباط بين القدرة كما تظهر من اختبارات (IQ) «الذكاء» والإنجاز الفعلي هي من العوامل المهمة في تحديد ما اذا كان الطالب يعاني من إعاقة تعليمية أو لا، وبالرغم من ان

المختصين والمدربين يجرون اختبارات الذكاء، فأنك يمكن أن تكون شخصاً مهماً في معرفة الطلبة الذين يعانون من إعاقات تعليمية عن طريق جمع المعلومات الخاصة بالأداء وتسجيل الملاحظات الخاصة بتصرفاتهم الإجتماعية والعاطفية واعطاء هذه المعلومات لمعلم التربية الخاصة أو الأخصائي الموجود بمدرستك.

كيف تجمع المعلومات

يوجد العديد من المواد والاجراءات التي يمكنك عن طريقها جمع المعلومات عن اداء تلامذتك ويمكن ان تعطي الدرجات الإجمالية في ملف الطالب معلومات عن ادائه المدرسي في السابق مما يمكن أن توضح ما اذا كانت المشاكل التي لاحظتها جديدة أم جزءاً من نمط سلوكي يظهر في مختلف سنوات الدراسة ويحتوي ذلك الملف ايضاً على الحضور والغياب ونتائج الإختبارات الجماعية مما يعطي امكانية المقارنة بين اداء الطالب الحالي واداء زملائه في نفس الفصل، ويمكن للمدرسين السابقين اعطاء معلومات اضافية عند قدرته على تلبية متطلبات الفصل العادية والتعديلات التعليمية الضرورية والتكييف الأجتماعي، وحتى يمكن جمع المعلومات الحديثة فإنك يمكن أن تقوم بالعديد من اجراءات التقييم غير الرسمية مثل القوائم غير الرسمية والإختبارات المحددة المعايير أو تحليل عينات من أعمال الطلبة بحثاً عن الأخطاء المتكررة واستخدام المهارات بشكل غير سليم، ومن الإجراءات الأخرى المفيدة التقييم المعتمد على المنهج، فإضافة الى اعطاء الخطوط الإرشادية لتقسيم الطلبة الى مجموعات ووضعهم أمام مواد مقررة مناسبة لمستوى مهاراتهم فإن التقييم المستند على المقرر يحدد مهارات معينة لم يتقنها الطلبة بعد وحتى يمكن تحديد هذه المهارات فإن «بلانكتسب (١٩٨٥م)» حدد تدريس وتعميم قياسات التقييم المعتمد على المقرر في مخالف المواد باتباع هذه الخطوات:

١) عمل قائمة بالمهارات الموجودة بالمواد الدراسية التي تستخدمها، فمثلاً اذا كنت مهتماً بتقييم مهارات القراءة فسوف تلاحظ كل المهارات الموجودة لدى القارئ العادي والتي يقرأها تلميذك، بعض الكتب الدراسية تورد خريطة خاصة بالمجال والتتابع وهي مفيدة في عمل مثل هذه القائمة.

٢) مراجعة القائمة لمعرفة ما اذا كانت كل المهارات المهمة داخلة ضمنها وما إذا كان قد تم ترتيبها بشكل منطقي.

٣) كتابة هدف تعليمي لكل مهارة بالقائمة وفي بعض الدول (الولايات) يتم إدخال الأهداف ضمن الخطوط الإرشادية بالولاية أو المستويات التعليمية.

٤) إعداد بنود خاصة باختبار كل مهارة من المهارات، فكل تقييم مستند على المقرر يتكون من عدد قليل من البنود يتم تحديدها عن طريق أهدافك ويجب عليك أن تعطي العديد من هذه الإختبارات القصيرة والتي يحتوي كل منها على بنود متشابهة على مدار العام، فمثلاً لكي تعرف الكلمات المرئية التي يمكن للتلميذ قراءتها يمكنك عمل اختبارات عدة من قائمة تشمل كل الكلمات المرئية التي يمكن للتلميذ قراءتها في كتاب القراءة.

٥) إعداد مواد اختبار لكل مهارة لإعطائها الى التلميذ، فمثلاً عندما تقوم بإعطاء قياس خاص بالتقييم المهجّى فانك كمدرس غالباً ما تطبع نسختين من الإختبار واحدة يقرأ منها الطالب والأخرى يسجل عليها المدرس إجابات الطالب، وبالرغم من ان المدرسين عادة يعطون قياسات (درجات) القراءة الشفهية بشكل فردي، إلا أن العديد من الطلبة يمكنهم إكمال قياسات (درجات) الإختبار المعتمد على المقرر بالنسبة لفهم القراءة والتهجي والرياضات في نفس الوقت.

٦) اعطاء اختبار قياس معتمد على المقرر قبل البدء في تدريس موضوع جديد مباشرة.

٧) ادرس النتائج لمعرفة ما إذا كان الطلبة قد قاموا بقياس الموضوع أو أن لديهم المتطلبات اللازمة من المهارات ولكنهم لم يستوعبوا الموضوع (المادة) أو أن ليس لديهم المهارات المسبقة، وهذه النتائج سوف تقودك في عمل خطط التدريس لتلاميذك.

٨) كرر إجراء القياسات المعتمدة على المقرر خلال وبعد التدريس ومرة أخرى قم بفحص النتائج لتعلم ما إذا كان التلاميذ يحققون تقدماً كافياً ولكن يلزمهم ممارسة أو تدريساً أكثر أو أنهم قد استوعبوا المهارة ولا يستدعي الأمر إدخال أي تعديلات في التدريس.

٩) كرر إجراء هذه الإختبارات (القياسات) على فترات منتظمة خلال العام لتحديد مدى تحصُّل الطالب على المدى البعيد.

١٠) تشير القياسات المعتمدة على المقرر CBA الى الطلبة الذين ليس لديهم مهارات مسبقة والذين ربما يكون لديهم صعوبات أكاديمية، وهذه القياسات بعد دعمها بملاحظتك لسلوك الطالب ربما توصي بوجود إعاقة تعليمية.

أساليب تدريسية يمكن تجربتها

إستراتيجيات التنظيم الذاتي:

عندما يتم تصنيف الطلبة ضمن من يعانون من إعاقة تعليمية، ويجب ان يتعلموا التعامل مع عدد كبير من مشاكل التعلم ومن أكثر الصعوبات انتشاراً والتي يواجهونها عدم معرفة التخطيط والإدارة وفحص أعمالهم لمعرفة كيفية

معالجة مشاكلهم التعليمية، ويمكن للمدرسين مساعدتهم في تعلم الإستراتيجيات اللازمة والتي تشمل ما يلي:

١ - إستراتيجيات الإنتباه
٢ - إستراتيجيات التعليم الذاتي
٣ - إستراتيجيات السؤال الذاتي
٤ - إستراتيجيات الرصد الذاتي

الإستراتيجيات الأكاديمية:

قام التربويون بتصميم استراتيجيات خاصة بمجالات تعليمية معينة وسوف تلاحظ ان معظمها تشتمل على مكونات تم تصميمها لتعليم الطلبة مهارات محددة مع اجراءات التنظيم الذاتي التي يحتاجونها ليستخدموها بشكل ناجح.

الخط:

قام بلاند فوردو لويد (١٩٨٧م) بتطوير معالم تعليمية هامة للخط في شكل اسئلة من شأنها تحفيز الطلبة للتفكير في كتابة الخط الصحيح وتقييم كتابتهم في نفس الوقت، وعند استخدام هذه الاجراءات يمكنك أن تقرر تسجيل النماذج الخاصة بتكوينات الخط الصحيح (خطوط الحروف) ويضعها على ادراك التلاميذ ويجب أن يطلب منهم كتابة الأسئلة التالية على بطاقة:

١) أ - هل أنت جالس بشكل صحيح؟
ب - هل ورقتي في وضع صحيح؟
ج - هل أمسك بقلمي بشكل صحيح؟
٢) أ - هل جميع حروفي مستقرة على السطر؟
ب - هل كل حروفي تلمس السطر الأعلى أو على وشك أن تلمسه؟
ج - هل حروفي الصغيرة تلمس فقط نصف الفراغ؟

٣) هل لدي فراغ كافٍ ولكنه ليس كثيراً بين الكلمات؟

الإنشاء:

قام هاريس وجراهام (١٩٨٥م) بتطوير استراتيجية لمساعدة الطلبة على زيادة عدد كلمات الأفعال التي يستخدمونها في موضوعات انشائهم، وهذه العملية أيضاً تتطلب تقييم نوعية أعمالهم والتفكير في وسائل يمكنهم عن طريقها زيادة عدد ألفاظ السلوك العمل التي يستخدمونها واذا قررت إستخدام هذه الإستراتيجية فإن المؤلفان يوصيان بإعداد خريطة من عدة صور يتم إختبارها من المجلات، وقد أعطوا التوجيهات التالية لتلاميذهم، أنظر الى هذه الصورة واكتب قصة ملائمة لها، استخدم كل شيء تعلمته بخصوص كتابة القصص لمساعدتك، تذكر أنني لا يمكن أن أساعدك في كتابة القصة، ولكن اذا لم تكن تعرف أن تنهجي كلمة ما، فسوف أكتبها لك.

وعندما تعطي التوجيهات لتلاميذك فانهم بعد ذلك يتبعون هذه الخطوات:

١) النظر في الصورة وكتابة كلمات خاصة بالتصرف السليم.
٢) فكر في فكرة قصة جيدة لاستخدام كلماتي فيها.
٣) أكتب قصتي بشكل معقول وأستخدم كلمات تنم عن السلوك السليم.
٤) أقرأ قصتي وأسأل: هل كتبت قصة جيدة؟ هل أنا أقوم باستخدام كلمات تنم عن السلوك والتصرف؟ الحركة.
٥) صحح أو أضبط قصتي هل يمكنني استخدام كلمات حركية جيدة أكثر؟

فهم قطعة القراءة

حتى يمكن تسهيل فهم الطالب للنص يمكنك اختيار استخدام الإستراتيجية

التالية والتي تذكر الطلبة بالعثور على الأفكار الرئيسية وتدفعهم الى التفكير في أغراضها وأن يقوموا بتوليد أسئلة (وضعها) عن الأفكار الهامة وان يقرروا ما اذا كانت اسئلتهم وإجاباتهم تعطي معلومات إضافية (وونج وجونز ١٩٨٢م) عن طريق اتباع خطوات خمس هي :

١) التفكير في الغرض الذي تقوم بدراسة القطعة من أجله .
٢) العثور على الأفكار الرئيسية في القطعة ووضع خطوط تحتها .
٣) فكر في سؤال عن الفكرة الأساسية التي خطط تحتها .
٤) تعليم الإجابات الخاصة بأسئلتك .
٥) أنظر دائماً الى الخلف لمراجعة أسئلتك وإجاباتك لمعرفة كيف ان كل سؤال وإجابته يزودانك بمعلومات أكثر .

الحساب :

قام كولينان ولويد وايستابن (١٩٨١م) بتطوير الإستراتيجية التالية لمساعدة الطلبة في حل مشاكل الضرب الأساسية :

١) اقرأ المسألة (يقرأ الطالب ٣×٧ = . . .)
٢) أشر الى الرقم الذي تعلم كيف تستخدمه (يشير الطالب الى ٣)
٣) أرسم عدد العلامات المبين بواسطة الرقم الآخر (يأبت الطالب "///////")
٤) ابدأ عد الرقم الذي تعلم كيف تعده وكيف تستخدمه مرة واحدة لكل علامة مع لمس هذه العلامة (« يقول الطالب ٣ ، ٦ ، ٩ . . . »)
٥) توقف عن العد عندما تلمس العلامة بعد الطالب (« ١٢ ، ٥ ، ١٨ ، ٢١ ») .
٦) أكتب الرقم الأخير الذي تلفظت به في الإجابة في الفراغ المخصص للإجابة (يكتب الطالب « ٢ »)

يقوم التربويون في الوقت الحاضر بتطوير استراتيجية للتقييم تسمى «النجاح» وهي مصممة للمراهقين ذوي الإعاقة التعليمية في التعرف على المسألة ثم حلها عن طريق تطوير استراتيجيتهم الخاصة بهم ورصد تأثير هذه الاستراتيجية وإجراء التعديلات اللازمة (أليس وديشلر وشوميكر ١٩٨٩م)، وبالرغم من أن المعلمين يمكنهم بسهولة استخدام أية استراتيجية في فصولهم بشكل عام إلا أن من يدرسون للطلبة ذوي الإعاقات التعليمية وحتى يمكنهم تنظيم استخدامهم للإستراتيجيات وتطوير استراتيجياتهم الخاصة بهم لن يمكنهم فقط زيادة استقلالية الدارسين ولكنهم سوف يحتاجون الى الحد الأدنى من الوقت والأشراف.

من قراءة هذا الفصل وجدت أن هناك العديد من أساليب التدريس التي يمكنك استخدامها لتطوير أداء الطلبة ذوي الإعاقات التعليمية، بعض هذه الطرق مفيدة في معالجة صعوبات التعلم لدى بعض الطلبة المعاقين الآخرين وتمت مناقشتها بمزيد من التفاصيل في موضوع «اقتراحات للتدريس في فصول الدراسة العامة».

مصادر مفيدة:

منسوبو الدراسة ـ كما سبق الإشارة في فصول أخرى فإن العديد من الناس في مدرستك يمكنهم مساعدتك في تحديد ومعالجة الطلبة ذوي الإعاقات الذين يدرسون بالتعليم الخاص في فصلك، كذلك فإن المدرس السابق الذي كان يدرس أيضاً لطلبتك لديه معلومات عن مشاكل التعليم لدى كل فرد مما سوف يكون مفيداً فيها مساعدتك، وربما يستطيع هذا المدرس أيضاً ترشيح مواد معينة وطرقاً يمكنها مساعدة تلاميذك ذوي الإعاقة التعليمية في التعلم، وربما تساعد الإجتماعات المجدولة بشكل منتظم مع مدرس «المصدر» أي المدرس السابق في تسهيل تبادل المعلومات بخصوص تقدم تلاميذك وفي تطوير وتنسيق البرامج التعليمية التي قام كل منكما بتنفيذها.

إن مشكلة صعوبات التعليم عامة للجميع، وتتباين التقاويم ولكن بأشكال متعددة يمكن أن تؤثر على أكثر من ٢٠٪ من مجموع أطفال المدارس الى حد معين، جميعهم يملكون الحد المتوسط أو القريب من الحد المتوسط أو حتى أعلى من الحد المتوسط للذكاء، معظمهم لا يملكون إعاقة جسدية واضحة، تعلم الصعوبات غير المعالجة يستطيع أن يحمي الطفل من إجادة الأساسيات يضر الصورة الذاتية للطفل والثقة بنفسه بتأثير يدوم لمدى حياته، الفهم الأفضل للمشكلة يؤدي الى حماية أبكر ويساعد الطفل على تعلم الصعوبات.

ماذا نعني بـ «صعوبات التعلم»؟

صعوبات التعليم معروفة من قبل العديد من العلماء على أنها ضرر صغير في الدماغ، بسبب اضطرابات في الاتصال مع الآخرين وغير ذلك، وهي في الغالب اضطرابات النظام العصبي المركزي، والذي يتدخل مع وظيفة تعلم أساسية أو أكثر من وظيفة.

جمع المعلومات: يحكم الطفل على العمق أو المسافة أو الحجم بشكل صحيح أو انه لا يستطيع وضع حل للمعضلة من جوانب متعددة.

تمييز المعلومات: لا يستطيع الطفل إدراك تفصيلات صغيرة أو تصنيف المواد مع بعضها فهو يخلط الأحجام والأشكال والألوان.. الخ.

تخزين المعلومات: يمكن أن تكون الذاكرة ضعيفة في مجالات معينة ويمكن أن يكون الطفل غير قادر أن يتذكر تسلسل الأصوات وكيف تربط الأصوات مع الأحرف.

التعبير عن المعلومات: يمكن للطفل أن يعاني من مشكلة ما تحويل ما يعرفه أو تعرفه الى كلام أو كتابة أو نشاط فيزيائي.

بعض صعوبات التعلم معتدلة (يستطيع الطفل التغلب عليها لوحده)

وأخرى شديدة بشكل مرتبط (الطفل يحتاج الى مساعدة متخصصة متعددة).

ما الذي يسبب صعوبات التعلم؟

لا أحد يعرف بالتحديد

معظم الخبراء يعتقدون بأن الصعوبات بسبب مرض أو أذى خلال الحمل.

مرض الأم (مثال الحصبة الألمانية) وخصوصاً في الأشهر الثلاثة الأولى، يستطيع أن يؤثر على الجنين، فالتغذية الضعيفة والكحول والعقاقير الأخرى والحوادث أو الحيض الزائف يستطيع أيضاً أن يسبب الأذى.

خلال الولادة: تظهر الإصابات الدماغية خلال الولادة نفسها وخصوصاً عند أول ولادة أو الأولاد (المواليد الأكبر) أو الأولاد غير المكتملين أو مواليد المخاض الصعب أو السريع.

بعض صعوبات التعلم يمكن أن تكون وراثية، فهناك دليل معتبر بأن المشكلة تسري في العائلات خلال الحياة، إصابة في الرأس أو أمراض أو تسممات الخ.. حرمان شديد أو طويل من التغذية أو سوء الاستعمال يسبب الضرر، ونحن نعلم أن صعوبات التعلم ليست بسبب خلل في أعضاء الحواس، العيون والآذان غير متضررة عادة فهم يستقبلون تعابير صحيحة ولكن لا يستطيع الدماغ ترجمتها بشكل صحيح.

إضطرابات عاطفية

(ما عدا عدد قليل من الحالات) ولكن مثل هذه الإضطرابات تنتج غالباً من تكرار وسوء فهم الفشل.

التخلف العقلي (بطء ذهني ثابت) : الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يمكن أن يبدعوا في مجالات أخرى ويكونوا ضعفاء كثيراً في مجالات أخرى.

الحرمان الثقافي (أو البيئة العقيمة) : يمكن أن يعاني الأطفال في بيوت ثابتة ومحرضة من اضطراب في التحدث أو الكتابة.. الخ

أعراض صعوبات التعلم يمكن أن تظهر في سن المدرسة

١) **علامات فيزيائية** : مثلاً التنسيق الضعيف، البطء والصعوبة في فهم الكلام والإفراط في النشاط.

٢) **علامات سلوكية** : مثلاً مزاجية شديدة الغضب والإحباط والسيطرة الضعيفة على النبضات والتركيز الضعيف وكذلك فترة تركيز ضعيفة كل طفل « يتمرد » من حين لآخر ويتعلم بعض المهارات أسرع من الآخرين وذلك عندما تكون المشاكل متلاحقة أو شديدة فهناك سبب للمصلحة أو الإهتمام.

٣) **التحدث / السمع** : لا يستطيع الدماغ السيطرة على عضلات الكلام ولهذا لا يستطيع الطفل تقديم الأصوات بشكل صحيح فهو أو هي لا يستطيع إدراك الأصوات أو ترتيبها في الكلمة ولهذا لا يستطيع تكرارها بشكل صحيح.

٤) **الترقيم** : الطفل غير قادر على فهم واستخدام مضامين الأعداد، حيث يمكن للطفل أن يعكس ترتيب الأرقام أو يفشل في فهم الترتيب في المستلزم للعد.. الخ، لكن تكتشف معظم صعوبات التعلم عندما تظهر مشاكل المدرسة (عندما لا يكون الطفل قادراً على المشاركة في نشاطات الصف أو إكمال الأعمال المدرسية بشكل ثابت).

٥) **القراءة**: يتم الخلط بين الكلمات والأحرف ـ يمكن أن ترى عكسياً ولا يستطيع الطفل أن يبين الكلمات من الأحرف.

٦) **الكتابة**: لا يملك القدرة على نسخ الصورة، فهو أو هي يكون قادراً على تحديد الأشكال على حدة ولكن لا يستطيع رسمها.

مشاكل أخرى

مثل فترة التركيز القصيرة والغضب والعصبية وازدياد النبض والنشاط المفرط وهذه غالباً تجعل صعوبات التعلم بشكل اسوأ، وبدون المساعدة المتخصصة العديد من صعوبات يمكن أن تتطور وتجعل العمل المدرسي غير ممكن عندما لا تتم معالجة صعوبة التعلم فهذا يمكن أن يضع الطفل في دائرة مفرغة من الإنجاز الضعيف والغضب والإحباط والفشل الأكبر وثقة الطفل بنفسه يمكن أن تتضرر بشكل دائم، ويحصل الطفل على مجموع ضعيف في اختيار التهجئة فالطفل يدرس بجد ولكنه فقط لا يتذكر الأحرف.

الآباء يصبحون قلقين: هم يجبرون الطفل ان يدرس لمدة أطول وأفضل حتى ولو كان يعني عدم اللعب بعد فترة المدرسة.

الطفل يحاول ثانية: هو / هي يعلم كيف يقول المادة ولكن ما يزال غير قادر على كتابتها ويفشل في الاختبار ثانية.

الآباء يغضبون ويلومون الطفل: فهم يمكن أن يهددوه بالعقاب ويتهموا الطفل بكونه «غبي».. الخ.

والطفل يمكن أن يستسلم بغض النظر عن كيف حاول جاهداً، فالطفل لا يستطيع النجاح ولهذا لماذا يتعب؟

من الآن فلاحقاً يقنع الطفل بأن الفشل هو خطؤه، فالطفل يتوقع الفشل ويفشل وللتعويض يمكن للطفل أن يصبح منسحباً أو عدوانياً بشكل كبير ولكن الوالدين يستطيعان مساعدته في تحطيم تلك الدائرة.

ما الذي يستطيع أن يفعله الأبوان؟

إذا شك الأبوان بأن الطفل يمكن أن يعاني من صعوبة في التعلم.. يجب عليهما أن يحددا ما اذا كان هناك مشكلة، ويجب إبراز المشكلة وإيجاد نوع المساعدة المتوفرة من خلال:

* استشارة مدير المدرسة ومعلمي الطفل عن إنجاز الطفل في المدرسة المواد الضعيفة والقوية وما الذي يمكن عمله للمساعدة.
* الحصول على نتائج اختبارات الطفل، معظم المدارس تقدم اختبارات الذكاء والجدارة والإنجاز والتي تساعد على تحديد مجالات الضعف.
* صنع تاريخ متكامل يتضمن تفاصيل عن الحمل والولادة والأمراض والحوادث والمشاكل السلوكية وغيرها، وهذا سوف يساعد في تشخيص المشكلة.
* الحصول على فحص جسماني للطفل ويكون مساعداً في تحديد مجالات أو نطاق المشكلة، وفي تحديد ما إذا كان الطفل لديه رؤية وسمع طبيعيان.
* الاتصال مع أقرب مركز للأطفال الذين يعانون من صعوبات فهم يمكن أن يعرضوا برامج خاصة متوفرة في المنطقة ويجمعوا المعلومات عن صعوبات التعلم بشكل عام.
* البحث عن استشارة للطفل ليكون مساعداً للطفل ويحدد اذا كان الفشل المدرسي ناتجاً عن قلق أو إحباط أو مشاكل عاطفية أخرى. يستطيع الأبوان التصرف، بعد أن يفهما المشكلة.

كيف يمكن أن يشعر الطفل؟

الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم فإنه من المحتمل أن يشعر بالإحباط، فمثلاً يحاول أن يقرأ هذه الجملة لأن بعض المهارات تبدو أنها خارج نطاق إمكانياته، والطفل يسرع في الإجابة «لا أستطيع» ولا يستطيع فهم سبب الصعوبة ما لم يعرف البالغون نوع المساعدة.

كيف يشعر الآباء؟

يمكن للأبوين أن يرفضا وجود المشكلة التي تحتاج الى مساعدتهما (هو سوف يجتازها) الا أن المعالجة المبكرة تكون أسهل وأقل تكلفة وأكثر فعالية، نعم يمكن أن يشعرا بحمايته ويصبحا مساعدين له، ويجب عليهما تمييز أن هدفهما هو تعليم الطفل كيف يحل المشكلة لوحده.. وتذكر: أن صعوبة التعلم لا تحتم على الطفل الفشل فعند تحديد الصعوبة فإن المعلم يمكن أن يكون قادراً على إيجاد برنامج يعمل على حل المشكلة مستخدماً قوة الطفل ليمكنه من النجاح في المدرسة وفي أي مكان آخر.

في المدرسة الطفل يمكن أن يحتاج: فهم المعلم، تأكد من أن المعلم لديه معلومات ضرورية عن التشخيص والمعالجة التي يمكن أن يستخدمها الطفل وأية تعليمات خاصة.

نشاطات جماعية صغيرة: يمكن للطفل أن يضطرب بوجود الزملاء الكثيرين في العدد في نفس الوقت شجّعه على اللعب مع واحد أو إثنين من الأصدقاء وعملية دمجه مع مجموعات كبيرة يجب أن يكون تدريجياً.

برامج خاصة: يجب أن تضم البرامج تعليم مفاهيم أساسية (مثل أكثر وأقل) وفهماً لأسلوب الطفل الخاص، ولهذا يستطيع الطفل أن يستخدم قواه في السيطرة على ضعفه.

إعرف حقوقك: القانون العام ٩٤-٢٤٢ يتطلب أن تقدم المدرسة العامة لطفلك خدمات مجانية تساعده على التغلب على صعوبة التعلم لديه، الحالات الفردية يمكن أن يكون لها برامج تساعد الأطفال منذ الولادة.

البيئة الصحيحة تستطيع إنجاز فرق كبير في البيت، الطفل يمكن أن يحتاج الى:

منطقة هادئة: غرفة خاصة به أو منطقة بعيدة مع قليل من التسليات

المساعدة وحافظ على الغرفة مرتبة مع وجود بعض الألوان البسيطة ومعظم الألعاب بعيدة عن الرؤية.

النظام الثابت: يجب أن يعلم الطفل ما الذي عليه أن يفعله، أوقف السلوك غير المطلوب قبل أن يزداد، غير الانتباه عندما يثور الطفل استعمل التعليمات القصيرة والموجهة.

النماذج النظامية: الأعمال الروتينية تقلل الاضطراب وبقدر الإمكان تقيد ببرنامج يومي ثابت للوجبات واللعب وعمل الواجب ومشاهدة برامج التلفزيون.. الخ، إسمح للطفل المساعدة في الأعمال اليومية البسيطة ودعه يمر عليها بانتظام.

أفضل مساعدة يقدمها الأبوان هي الموقف الإيجابي

بعض الأفكار: الأبوان يستطيعان التعلم من ابنهما اذا أصغيا وراقبا بحذر فإنهما سيجدان حلولاً مثل كيف يكون فهم الطفل للمشاكل وما هو نوع المصاعب، يستطيع الأبوان أن يقدما تأكيدات مرة ثانية.

يحتاج الطفل أن يعرف أنهما يحبانه وأنهما يشعران بأنه يستطيع أن ينجح.

المدح والتشجيع يمكن أن يعطيا احساساً في الإنجاز، الأبوان يستطيعان أن يدعوا الآخرين لمساعدة الطفل ممّن يمكن أن يكونوا قادرين على الإتصال مع الطفولة بسهولة أكثر ومساعدة الطفل بأن يشعر بالإنتماء بتقديم الصداقة والدعم، ويستطيع الأبوان أن يتابعا حياتهما الإجتماعية، الجو الهادئ سيجعل كل واحد سعيداً.


الموهوبين
DOT MATRIX WITH STEREO SOUND
LEVEL
LINES
BATTERY
Nintendo GAME BOY
SELECT
START



رابعاً : الموهوبون
{GIFTED CHILDREN}

لقد صنفت هذه الفئة من ضمن ذوي المشكلات التعليمية على الرغم من تفوقهم ونبوغهم وذلك لأنهم أغفلوا وأهملوا ولم يحصلوا على الخدمات التربوية اللازمة لذلك صنفوا من ضمن الفئات الضائعة وهم قسم من أقسام المشكلات التعليمية لأن الفرص التعليمية التربوية التي لم تعطَ لهم قد تجعلهم يتأخرون بنفس طرق واساليب العاديين ولكنهم يحتاجون الى رعاية وعناية حتى يمكن التوصل الى قدراتهم الإبداعية وتفكيرهم الإبتكاري وواقعيتهم للتفوق، لقد تم افتراض ان من ٣ ـ ٥٪ من تلاميذ وطلبة المدارس يمكن اعتبارهم متفوقين أو موهوبين ويمكن تعريفهم بأنهم الأطفال أصحاب الهبات الخاصة ولديهم قدرات إدراكية تتيح لهم التنافس مع أفراد أكبر منهم لديهم القدرة المتوسطة.

وقد أثار موضوع الموهوبين كثيراً من الجدل والنقاش بين العلماء والمختصين في هذا المجال وأطلق على هذه الفئة عدة مصطلحات مثل: **العبقريون البارزون الموهوبون**.. الخ، كما اختلفوا على النسبة المحددة لهم في الذكاء واتفقوا على أنها تتراوح بين ١٤٠ْ ـ ١٢٠ْ أو أقل بقليل قياساً على نسبة ذكاء الشخص العادي ١٠٠ْ، أيضاً اختلف العلماء في طرق تعليمهم وهل يبقون في الفصول العادية أو يفصلون في فصول خاصة أو يحولون إلى مدارس خاصة ولكن أياً كان الرأي المتفق عليه فيجب ألاّ نغفل أن هناك اعتبارات مُتفَقاً عليها من قبل الجميع يجب مراعاتها قبل تصنيفهم حتى لا يظلم بقية التلاميذ وصف هذه الاعتبارات:

١) وضع التلميذ الاقتصادي والثقافي له وللأسرة.

٢) اين مقر سكنه في المدينة أم في القرية.؟

٣) عمره الزمني.. ميوله وهواياته.

٤) ما هي طرق التدريس التي تعطى له؟

٥) مدى كفاءة المعلم ونوعية المنهج والوسائل الذي كان يتعلم بها.

كل هذه الإعتبارات تعتبر مهمة جداً أثناء التشخيص لأنها تؤثر في التلميذ ومن الظلم مقارنة تلميذ يعيش في القرية ولا يعرف عن الحضارة أي شيء تجري عليه نفس مقاييس التلميذ المتحضر الذي يعيش وسط حضارة وتكنولوجيا المدن وتعتبرها من مقاييس الذكاء كذلك فقد يكون التلميذ موهوباً وعبقرياً في أشياء أخرى ولكنه منخفضاً في التحصيل الدراسي لسبب ما ودرجة ذكائه عالية فهل نغفل موهبته بسبب فشله الدراسي فكم من عبقري كان يعتقد أهله ومدرسيه أنه غبي أمثال أنشتاين وغيره، كذلك بعض المعاقين إعاقات شديدة لديهم موهبة أمثال هلين كيلر وهي غنية عن التعريف والذي لديها ثلاثة إعاقات شديدة منها الصمم وكف البصر وعدم المقدرة على الكلام، أيضاً كان فرانكلين روزفلت الرئيس الأمريكي الأسبق مصاباً بإعاقة شلل الأطفال وكان عالماً فيزيائياً موهوباً أيضاً بيتهوفن الموسيقي الشهير والمسمى بأبو السمفونيات كان مصاباً بالصم ولكنه كان عبقرياً وموهوباً بالموسيقى، وغيره كثير، أيضاً هناك موهوبون تحصيلهم الأكاديمي منخفض.

ما هو تعريف الموهوبين

ولا يوجد حتى الآن اتفاق تام على من هم الموهوبون، ويعود ذلك الى اختلاف التعريفات والمسميات، فالبعض عرفهم أنهم هم الذين يملكون قدراً عالياً وتنوعاً واسعاً من الخبرات والقدرات والآخر يقول إنهم المتميزون في العلوم الأكاديمية كما يرى البعض الآخر إن نسبة الذكاء ودرجة قياس الذكاء هي المقياس الحقيقي للموهبة، ولكن تعريف « وينبي » الذي تبنته الرابطة الأمريكية الذي يقول إن الأطفال الموهوبين هم أولئك الأفراد الذين يكون أداؤهم عالياً بدرجة ملحوظة وبصفة مستمرة ودائمة وفي جميع المجالات.

ولكن التعريف المنطقي هو الذي ينص على أن الموهوبين هم (الأطفال الذين تضعهم قدراتهم المعرفية في القطاع الأعلى للتوزيع الاعتدالي الذي يضم أعلى من ٣ ـ ٥٪ من أفراد المجتمع.

كيف يمكن التعرف عليهم؟

هذا هو السؤال الذي حير علماء التربية الخاصة لفترة طويلة.. هل اختبارات الذكاء هي المقياس الحقيقي وهل تكفي لوحدها؟ أم هل المقاييس السلوكية هي المقياس؟ هل تعتمد على التفوق الأكاديمي الذي يحصل عليه التلميذ؟ من الصعب جداً أن نكتفي بأحد هذه القياسات لنطلق على هذا التلميذ انه موهوب.. الاتجاه الحديث في التعرف عليهم يعتمد على طريقة دراسة الحالة كاملة أي جمع معلومات وبيانات من مصادر موثوقة عن التلميذ ثم دراستها وتحليلها ثم التوصل الى التعرف والتشخيص على الموهوب كما أن هناك ملاحظات تتم من قبل معلم الفصل.. مقدرته على تحديد مدلول الكلمات وفهمها بسرعة والقدرة على اختيار الكلمات المناسبة للرد على الأسئلة الموجهة له، مقدرته على حل المسائل الحسابية والواجب المنزلي وسرعتها، التركيز والقدرة على فهم العلاقات المكانية والزمانية، القدرة على التذكر واستدعاء الخبرات والمعرفة السابقة، التعرف السريع على أوجه الشبه والإختلاف واستيعاب النكتة والطرفة، فهم المعاني والأفكار المجردة، الميول والاتجاهات، سرعة البديهة.

ومعلوم أن قياس الموهبة امر معقد قد لا يتم بسهولة كما لا يمكن تقييمها بالوسائل التقليدية ولكن اذا ما دعت الحاجة لتحديدهم بعد ملاحظات المدرس والتفوق العلمي والتحصيل الدراسي واختبارات الذكاء تتم المقابلات الشخصية للدراسة التحليلية، وقد لاحظ «رينزولى» و«ديلكوت» عام ١٩٨٦م انه قد تم استخدام أربعة معايير لتحديد الطلبة المتفوقين وهم:-

١) درجات الإختبار الدراسي.

٢) الإتفاق الأكاديمي في نطاق محدد مثل الرياضيات.
٣) الإنتاجية الإبتكارية في نطاقات محددة أو في مجالات النظام الداخلي مع تقييم النواتج عن طريق حكم المعلم واهتمام التلميذ والإستعداد لمواصلة نشاطات متتابعة متقدمة.
٤) الإنتاجية الإبتكارية طويلة المدى مثل المعيار المثالي الذي يمكن استخدامه لتحديد الأشخاص المتفوقين فقط بعد حقيقة أدائهم.

بالرغم من ان الإختبارات على أساس الإختبار فقط ينظر اليه الآن على نطاق واسع على انه غير مناسب، ولكن هناك قياسات أخرى للإبتكار والموهبة {GIFTEDNESS} حيث أوضح (بتيرو سلو ١٩٧٨م) ان قياس الإبتكار يمثل تناقضاً ظاهرياً يبعث على التحديد وذلك لأن استنباط طريقة قياسية للحصول على ناتج من التصرفات غير ثابت وبسبب ملاءمة درجات الإختبار التي اشار اليها (روينزي وديلكوت).

إن الباحثين والناشرين يجدون أنفسهم واقعين تحت ضغط الوضع في اختبارات قياس الإبتكار ولكن علق (تريفنجز ١٩٨٦م) على ذلك بقوله (يجب ان ندرك أن الابتكار هو احد أعقد الوظائف الآدمية وانه لأمر غير واقعي التوقع بأنه سوف يكون في أي وقت كتاب اختبارات وحيد يسهل استخدامه لاحتساب الدرجات ويستطيع المعلمون استخدامه لتحديد الشخص المتفوق).

وهناك بعض الخصائص يمكن الاعتماد عليها لتسهيل المهمة مثل الخصائص الجسمية، اللياقة والمشي السليم والكلام الفصيح وخصائص عقلية وتعليمية واجتماعية وانفعالية وخلقية عالية جداً مقارنة بأقرانه.

وهناك قصة طفل موهوب ترويها عالمة النفس الأمريكية « لينا هو لنجورت »، اسم الطفل « كنت ودلف » التحق بالسنة الأولى في جامعة « وسترن رزرف » وعمره احد عشر عاماً ليعد نفسه لنيل درجة الدكتوراه في الرياضيات، ولما كان متقدماً على زملائه رأت الجامعة أن تسند اليه شرح مادة الرياضيات والكيمياء العضوية لطلبة السنة الأولى فكان هذا الطفل يقف امام طلبته الذين يكبرونه

بمراحل ويحاضر عليهم بثقة واعتزاز وفي أول محاضرة له سخر منه الطلبة الكبار، تقول عالمة النفس (لينا هو لنجورت) عنه إنه كان يطرد من مدرسته في صغره لكثرة الشكاوى التي قدمت ضده ولكثرة أسئلته التي تحرج أساتذته لأنها كانت تفوق مستواهم كما كانت إجاباته دائماً جاهزة أمام كل ما يطرح عليه من أسئلة، ولم يكن أمام المدرسة الا أن ترسله الى العيادة النفسية لتقوم بدراسة حالته وتوجيهه للمكان المناسب وفي العيادة النفسية تمت عليه اختبارات الذكاء فبلغت (١٨٢) وهو رقم لم يصل اليه إلا قلة من العباقرة وكان تقرير علماء النفس الذين تولوا فحصه أنه يجب أن يلتحق بالجامعة بدلاً من المدرسة الثانوية ودخل «كنت» الجامعة بناءً على هذا التوجيه النفسي وحصل على الدكتوراه وهو في السادسة عشر من عمره وأصبح الآن من كبار العلماء.

لقد كان من الممكن لهذه الموهبة أن تتدمر وتندثر في ظل التعليم الروتيني الذي يضع السن في المقام الأول لولا الرعاية والعناية اللتان حصل عليهما هذا العالم من والديه ومن معلميه الذين اكتشفوا هذه الموهبة ورعوها.

إن اعطاء الثقة بالنفس وبناء الشخصية وتقدير الذات هي أولى خطوات إبراز المواهب لدى الأطفال كما أن الحنان والحب والاهتمام والمعاملة الهادئة السوية من المنزل تلعب نفس الدور.. إن العناية بالموهوبين تستلزم اكتشافهم مبكراً اعتباراً من الرابعة أو الخامسة وعن طريق اختبارات الذكاء الفردية والملاحظة من قبل الأهل والمعلمين ثم استخدام إحدى الطرق الحديثة في تعليمه مثل الإسراع أو الثراء أو كلاهما حسب حالة التلميذ.

لقد اختلفت آراء العلماء في طرق تعليمهم كما ذكرت سابقاً وهل يدرسون في نفس المدارس أم يعزلون أم في فصول في المدرسة مع اعتراض البعض على تقدمه فصولاً دراسية أكبر من فصله لأن السن لديهم له اعتبار وأن وضعه في فصل أكبر من سنه قد يؤدي به الى سوء التوافق الاجتماعي ولا يسمح للطفل أن يعيش حياته الطبيعية مع أقرانه وقد يبعثر نفسياً، واعتراض البعض الآخر

على عزلهم في مدارس خاصة بهم هذا يشعرهم بالغرور والتعالي اضافة الى ما تسببه هذه العزلة من أزمات نفسية لهم كما أنها تحقر العاديين الباقين في مدارسهم العادية وتجعلهم يشعرون بالحسد والغيرة من هذه الفئة، لذا اتفق المربون أن يتم الدمج في الفصول العادية داخل المدارس مع تكثيف المواد الدراسية لهم تحت إشراف مربين ذوي مستوى عال، وإسناد بعض الأعمال اليهم لإكسابهم الثقة بأنفسهم مثل شرح بعض المواد لزملائهم أو كتابة البحوث أو الاشتراك في الأنشطة العلمية خارج المدرسة.

علماء النفس يؤكدون دور الوراثة في الموهبة ولا يغفلون عامل البيئة أيضاً ويولون أهمية كبرى لما يسمونه بالفطام النفسي، أي شعور الطفل بالاستقلال عندما يصل الى سن ١٨ شهراً بحيث يتصرف بحرية ولو أعطيت له هذه الحرية من قبل الأهل ليتصرف ويكتشف كما يحلو له فهذه أولى خطوات الرعاية والتربية السليمة لبناء الشخصية ولكن مع المراقبة والملاحظة وبدون الاهتمام أو التحكم الزائد وينبغي التفريق بين النظام الذي يعتمد على الإقناع وبين الحرية التي تؤدي الى التهور، وأقصد هنا الحرية الطبيعية في اكتشاف ما خوله بنفسه والتعرف على الأشياء لاكتشاف الخبرات لأن هناك اعداداً هائلة من الموهوبين ضائعة ومحرومة من ابسط الخدمات.

الموهبة بين الوراثة والبيئة

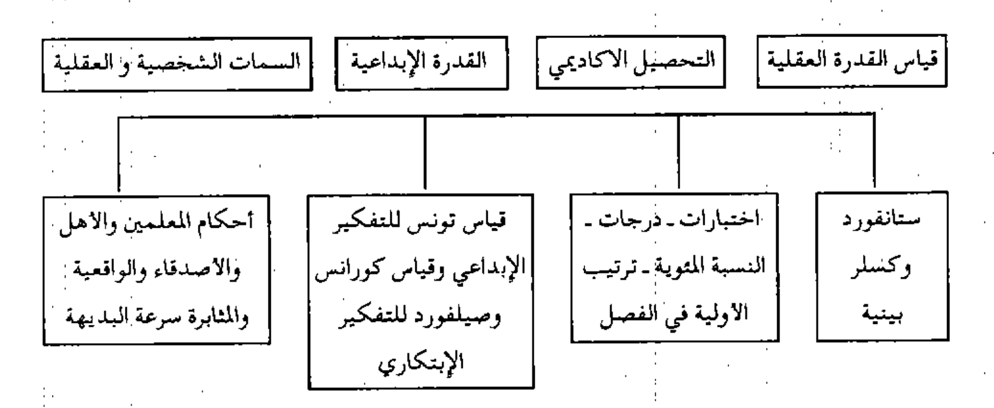
سؤال قديم حير علماء التربية والتعليم العام والخاص حول أثر الوراثة والبيئة كعوامل مساهمة في الموهبة والتفوق، ولقد أجريت دراسات عديدة حول مساهمات تلك العوامل ابتداءً من الدراسات التقليدية التي أجراها (جالتون عام ١٨٦٩م) (وتيرمان عام ١٩٢٥م) والتي أكدت على الجوانب البيئية وليس الوراثية كعوامل مساهمة في الموهبة.. وهذه الدراسات كانت مبنية اساساً على الانتقادات التي وجهت إلى الدراسات التي تعطي الأهمية الأساسية للدور

الوراثي، كما أشارت بعض الدراسات النفسية التعيينية للأطفال الموهوبين الى أنهم يمشون ويتكلمون ويقرأون أسرع من اقرانهم وهذه السرعة في النمو من الصعب عزوها الى عوامل البيئة ولكن وجهة نظر ثابتة تجد أن البيئة التي نشأ فيها الأطفال الموهوبون كانت غنية من الناحية الثقافية.

ولكن الاتجاه العلمي الذي يتبناه كثير من الباحثين هو الاعتراف بأهمية العوامل الوراثية كإحساس للذكاء ولكن البيئة يمكن أن تثري هذا الذكاء، إلا أن جنست {JENSENT} يشير الى أن العوامل الوراثية تساهم بنسبة ٨٠٪ من الذكاء في حين أن لا تساهم إلا نحو ٢٠٪ فقط.

ويمكن التعرف عليهم عن طريق التحصيل الدراسي أو درجة الذكاء أو كلاهما معاً.

تخطيط لطرق التعرف على الموهوبين



طرق التعليم

١) تزويدهم ببناء معرفي في المجالات العلمية المختلفة تجعلهم يصلون لدرجة الإتقان.

٢) تزويدهم بمهارات الحصول على المعرفة خلال طرق حل المشكلات والإبداع واستخدام الأسلوب العلمي للوصول إلى المعرفة.
٣) برامج الإسراع والإثراء أو كلاهما معاً.

في المجال المعرفي التزود بالمعلومات والتعمق والبحث في ميادين التخصص.. تعريفهم بأساليب البحث والتحليل وتنظيم الأفكار في المجال الإجتماعي والانفعالي والتعامل مع الأقران والكبار معاً.. تقبل خبراتهم وقدراتهم وأدائهم كأشخاص منتجين مبدعين وتدريبهم على استغلال المهارات العالية في الإبداع، إعطاؤهم مناهج مناسبة لتنمية جميع جوانب استراتيجيات التدريس لتتماشى معهم وكذلك ترتيبات وإجراءات تسهيل تنفيذ البرنامج التربوي بشكل فعال.

أنواع البرامج التربوية الفردية

١) الإثراء مثل إعطاء الخبرات الإضافية في الصف العادي أو الخاص.
٢) الإسراع في المحتوى مثل نموذج بلوم {Bloom} ونموذج جليفورد {GUILFORD} نموذج وليم {WILLIAM} ونموذج رنزولي {RENZULLI} ونموذج ميكر {MAKER}.
٣) الإثراء بغرفة المصادر والبرامج المدرسية الإضافية وتعدد الهوايات والمخيمات الصيفية والإلتحاق المقدم والتدريس الخارجي.
٤) الندوات والتدريس الفردي والمدرسة الخاصة والجامعة المفتوحة وغيره.

خصائص الموهوبين

يتميز الموهوبون كمجموعة بخصائص عامة تجعلهم يختلفون عن أقرانهم من الأطفال العاديين.. وهذه الخصائص تنسجم أصلاً مع التعاريف التي تبناها الباحثون والإجراءات التي استخدمت للكشف عنهم ومع الإعتراف بوجود

تلك الخصائص العامة سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو السلوكية أو التربوية الا أن أي طفل موهوب أو متفوق ليس من الضروري أن تكون لديه مثل هذه الخصائص.. فكما أن الموهوبين والمتفوقين ينحرفون عن المتوسط المعياري بالإتجاه الإيجابي في مجموعة من الخصائص عن أقرانهم العاديين الا أن هناك انحرافات عن متوسط مجموعة الموهوبين التي ينتمي اليها أي طفل موهوب مثل:

١ - **الخصائص الجسمية**: التي أشارت اليها الدراسات ابتداءً من دراسة «تيرمان» والتبعية اللاحقة إلى أن الأطفال الموهوبين كمجموعة يتميزون عن أقرانهم من الأطفال العاديين بأنهم أطول وأكثر وأقوى حيوية.. ويتمتعون بصحة جيدة وأنهم يحافظون على تفوقهم الجسمي والصحي مع مرور الزمن وهذا لا ينطبق على الجميع ولا تظهر هذه الخصائص عليهم منذ الولادة.

٢ - **خصائص عقلية**: يظهر ذلك على شكل أداء مرتفع على اختبارات الذكاء الفردية والقدرة العقلية مثل اختبار ستانفورد وبينيه ووكسلر اذ تصل درجة ذكائهم الى ١٣٠° فما فوق.. ما يجعلهم متقدمين على أقرانهم العاديين، ويتميزون أيضاً بأداء عالٍ الى جانب التحصيل الدراسي وهم أكثر قدرة على إحدى المهارات الأكاديمية أو أكثر مثل القراءة أو الرياضيات ويظهرون إبداعاً في التفكير وانفتاحاً على الخبرات الجديدة.

٣ - **خصائص إنفعالية**: يتصفون بخصائص اجتماعية وانفعالية إيجابية مقارنة بأقرانهم الأطفال العاديين على العكس من الإعتقاد الذي كان شائعاً في الماضي من أنهم منعزلون اجتماعياً وأكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الإنفعالية.

ان من أهم الصفات الإجتماعية التي يتميز بها هؤلاء الأطفال هي قدرتهم القيادية في المدرسة وخارجها وقدرتهم على حل المشكلات

الناتجة عن التفاعل مع الآخرين وادارة الحوار والنقاش والتفاوض وهي بشأن القضايا الحياتية التي يتعرض لها الزملاء وهم محبوبون من أقرانهم وهم مستقرون إنفعالياً وأقل عرضة للإصابة بالأمراض النفسية ولديهم مفهوم إيجابي ويشعرون بالسعادة والإنجاز وقد يعانون من بعض المشكلات الإجتماعية.

٤ - **خصائص خاصة**: يكونون غالباً أكثر صدقاً وأمانة وعدلاً وأكثر مراعاة للقيم التي يحث عليها المجتمع وهذا يأتي بحكم قدرتهم العقلية العالية فهي أقدر على تقييم أعمالهم ومعرفة الصواب والخطأ، كما أنهم أكثر التزاماً بالمنظومات القيمية في المجتمع الذي يعيشون فيه وأكثر اهتماماً بالجوانب الخلقية مقارنة بالعاديين وهم أقدر على التعامل بالمفاهيم المجردة التي تتكون منها وأكثر اهتماماً بالمشكلات الإجتماعية التي تتعلق بعدم الإلتزام بالجوانب الخلقية والقيمية وقد لا تنطبق هذه الخصائص على الجميع.

اذا يمكن تمييز الموهوبين من بعض النواحي التي ذكرناها آنفاً مثل النواحي أو الخصائص الجسمية والعقلية والإنفعالية وخصائص أخرى.

مفاهيم خاطئة حول الأشخاص الموهوبين

خرافات	حقائق
١- الأشخاص الموهوبون ضعاف جسدياً غير مناسبين اجتماعياً ضيقي المنفعة وميالين لعدم الإستقرار العاطفي والهبوط المبكر.	١ - مع ان هناك إختلافات فردية واسعة فإن الأفراد الموهوبين كمجموعة تنزع الى أن تكون مستثناة صحياً متكيفين حقاً منجذبين اجتماعياً ومسؤولين أخلاقياً.
٢ - الأفراد الموهوبون هم بمعنى «بشر خارقين».	٢- الأفراد الموهوبون ليسوا بـ«أفراد خارقين» على الأصح هم بشر بمواهب إستثنائية في مناطق محددة.
٣ - الأطفال الموهوبون عادة ما يملون من المدارس ويكونون معارضين لأولئك المسؤولين عن تعليمهم.	٣ - يحب الأطفال الموهوبون عادة المدرسة ويتكيفون جيداً مع أقرانهم ومعلميهم.
٤ - ينزع الأفراد الموهوبين الى أن يكونوا غير مستقرين عقلانياً.	٤ - اولئك الموهوبون مرجحون لأن يكونوا متكيفين جيداً ومعافين عاطفياً.
٥ - نعلم أنه بنسبة ٣ الى ٥٪ من البشر هم موهوبون.	٥ - النسبة المئوية من السكان الموهوبين تعتمد على تعريف التفوق الذي يستعمله الفرد، بعض التعاريف تتضمن فقط ١ أو ٢٪ من السكان وغيرها فوق ٢٠٪.
٦ - التفوق ميزة ثابتة دائماً متماسكة وواضحة في جميع مراحل حياة الفرد.	٦ - بعض مهارات الأفراد الموهوبين الجديرة بالملاحظة والمثمرة تنمو مبكراً وتستمر طوال الحياة، في حالات أخرى تكون مواهب الفرد غير ملاحظة حتى البلوغ وأحياناً يصبح الطفل الذي يظهر مقدرة بارزة بالغاً غريباً.
٧- يفعل الأفراد الموهوبون كل شيء كما يجب.	٧ - يكون لبعض الناس المعروفين بأنهم موهوبون قدرات أفضل في انواع عديدة والغير أفضل بوضوح في مجال واحد فقط.
٨ - يعتبر الفرد موهوباً اذا حقق أعلى من مستوى معين في إختبارات الذكاء أو الموهبة.	٨ - نسبة الذكاء هي دلالة واحدة على التفوق تعتبر الإبتكار والحافز العالي دلالات هامة للذكاء العام.

تعريف الطلبة الموهوبين

التعريف يجب أن يشمل استخدام وسائط مثل اختبارات IQ الشفوية وغير الشفوية، الاختبارات القياسية للإنجاز، متوسط درجات الطالب وهذه الوسائط لا تشمل الأطفال ذوي الإبداع وذوي الطموح القيادي أو الممتازين في الفن الدقيق.

الموهبة يصعب التعرف عليها من بعض التجمعات مثل :

أ) الأطفال الذين لديهم مشاكل سلوكية.

ب) الطالبات.

ج) الطلبة القادمون من حضارة وفكر متباعد عنا مع خلفية اللغة.

د) الطلبة المعاقون.

التفاصيل عن الطفل الموهوب لا بد أن تشمل ملاحظات المدرس عنه في مواقف عديدة، تكوينه ونشاطه وهوايته في الداخل والخارج بمفرده ومع الجماعة الصغيرة ومع الجماعة الكبيرة.

ويجب أن تشمل التفاصيل بيانات عن :

أ) والدي الطفل.

ب) المدرسون السابقون له.

ج) التخصص.

د) الطفل الذي تمت ملاحظته.

هـ) الطفل في فصله.

عينات من عمل الطالب لا بد من وجودها مع هذه البيانات، كلما زادت مصادر جمع المعلومات عن الطفل الموهوب كلما تمكنا من وضعه في المكان المناسب لقابليته واحتياجاته الخاصة.

الإختبارات المتعددة للطالب الموهوب

* يؤخذ في الإعتبار خصائص الطفل واحتياجاته واهتماماته.
* التفاصيل تتم طبقاً لواحد أو اثنين من العوامل الآتية:

أ) المحتوى.

ب) الطريقة.

ج) الإنتاج.

العمل الجماعي المشترك للتطوير يصبح مهمة مشتركة بين المعلم والطالب الموهوب وتصبح مهمة المعلم في مشاركته ليس تلقين المعلومات بل تكون بالقدر الأكبر في خلقه لمناخ التعلم والبحث والمقارنة حول الطفل ليكتسب خبرات التعلم.

* مثل كل الأطفال يحتاج الأطفال الموهوبون بنات أو اولاداً أن يتميزوا كأطفال متفوقين ويحتاجون مزيداً من الحب، يحتاجون وقتاً للإستمتاع بطفولتهم، بمرحهم وأصدقائهم، وأيضاً للقواعد العادية للحياة.
* الأطفال الموهوبون من جهات بعيدة ربما يحتاجون للمساعدة للتعرف على القيم والنظم من حولهم بدون مشاكل.
* الطالبات الموهوبات يحتجن لعناية أكثر تعود لطبيعتهن وأهدافهن المختلفة.
* التبادل العلاجي والتعلم من خلال المجموعات يعطي الطفل الموهوب فرصة أكبر للاحتكاك بالآخرين وتطوير قدراته.
* إرشاد الطلاب الموهوبين ربما يوجههم لفرص تعليمية خارج المدرسة وبالورش وخلافه ومدرس الطفل يستطيع الإشارة لمهارات الطفل الواضحة لتوجيهه.
* المعلمون والآباء يمكنهم العمل سوياً لتفهم أكثر للإحتياجات الخاصة للطفل الموهوب ولإيجاد الطرق لمساعدته وتلبية احتياجاته.

الشجرة اداة مناسبة للتعليم

كيف تشعر عندما تفقد أوراقها؟

ماذا تصنع لتنشئ نموذجاً شجرياً؟

كيف يدخل الحرف والمعنى الى أعماقك بقليل من التخيل؟

مجموعة من الأطفال والصغار الموهوبين يمكنها استكشاف الإجابات لهذه الأسئلة وذلك من خلال مناخ عملي منتظم.

الفصل الدراسي للطلبة الموهوبين وكيفية تزويده بالأفكار الجديدة التي تثريه، كان موضوع دراسات وأبحاث كثيرة، وأغلب الآراء تفيد بأن نجاح الأفكار الجديدة المثرية تعتمد على حماس المعلم الشخصي للتطوير، واستخدام أنشطة خاصة للصغار المتميزين مع الإستفادة من الوقت للمساعدة في تطوير الأنشطة التي تهتم بالبعد التطويري للمهارات الجزئية في الطفل الموهوب.

وعرف (جوان وبرش ١٩٧١) بعض الأنشطة التي يعتد بها لتطوير وتعميق الخبرات للموهوبين بالآتي:

أ - الإستمتاع من خلال روح التحدي للمشكلات.

ب- إستخدام النموذج المناسب وعلى مستوى عال لتوضيح الإستكشافات البنّاءة والمنتجة.

ج - التعرف المبكر على القيم والمعنويات.

والأنشطة التالية بهذا المقال تجذب الإنتباه لما تقدم وتوضح التعليمات الأخرى التي نحتاجها للصغار المتميزين بطرق مختلفة، تركز الأنشطة على التبيؤ وهو العلاقة بين الكائنات الحية وبيئتها وهو مجال لدراسات مستفيضة لإعطاء الفرص للصغار الموهوبين وذلك ليتعرفوا الى بعض الإشكالات التي يهتم بها الشخص في البيئة المحيطة به ويتفاعل معها والمهام والتجارب المسجلة على الشريط تحتوي على الخطوات الفعلية لاستقصاء المشاكل وإيجاد الحلول لها.

بعض هذه الأنشطة على سبيل المثال: وداعاً للأشجار، أنقذوا الغابة، ألمس

وأنظر، هذه الأنشطة صممت خصيصاً لتتماشى مع الاهتمامات ولتشجع على التفكير في القيم الشخصية، من خلال هذه الأنشطة يتم التعرف على مستوى الطفل الصغير الموهوب وقدرته على التعامل مع أسئلة معنوية على مستوى رفيع بالإضافة الى أن المهام التي يكلف بها الطفل الموهوب تفترض أنه ينجح ليكون استقلالياً في اختباراته للأنشطة التعليمية وليعمل من خلالها بطريقة متناسبة، نوعية ومستوى المواد المستخدمة في هذه المهام تعكس قدرات الصغار على استخدام المصادر المتنوعة والكثيرة والمتاحة خارج النصوص التقليدية المدونة بالكتب.

ويوضح هذا المقال مجموعة من الأنشطة التي يستخدمها المعلم في فصل دراسي خاص منتظم لأطفال موهوبين بسن يتراوح من ٥-٨ سنوات، هذه الأنشطة تم تصميمها لزيادة وتعميق الرؤية العلمية لوحدات نباتية وكائنات حية، وللربط بين البيئة وكائناتها الحية ومكوناتها المحيطة، وفائدة هذه الأنشطة أنها تعتمد على قاعدة معرفية كبيرة، ولذلك فمن الأفضل عمل هذه الأنشطة متوازية مع الاعتراضات الأكاديمية والمهارات والتي هي جزء من المناخ العلمي المنظم.

أنشطة لكل الفصول

الأنشطة الجزئية المحددة هنا تحتوي على قليل من المواد التي استخدمها مدرسون لفصول نظامية اعتمدت في منهجها على دراسة الأخشاب بالمدرسة وقد وجه بعض الأخصائيين النظر لتنفيذ المهام التي ترتبط بالاهتمامات الفردية للصغار الموهوبين وعلى سبيل المثال (رحلة الشجرة) المشروحة لاحقاً.

استفاد مدرسو الفصول المنتظمة من هذه الأنشطة المتكاملة وبطرق مختلفة وكثير من المدرسين كونوا مركزاً تعليمياً بالفصل يحتوي على المهام (المصادر) المواد والأدوات الضرورية وتقوم مجموعات المناقشة مع المدرس بتقديم الأنشطة

لباقي الفصل لتثير الإهتمام وليطرح الطلاب أسئلتهم ثم يبدأ الطلبة بمفردهم أو المجموعات الصغيرة بالتواجد في المركز التعليمي للفصل لاكتشاف الأنشطة التي تتناسب مع ميولهم وقدراتهم.

في بعض رياض الأطفال وفي الفصل الدراسي الأول لروضة الأطفال يقوم المدرسون بتزويد الطلاب بشرائط مسجلة تحتوي على التعليمات مع بطاقات للطلبة الذين لم يتعلموا القراءة بمفردهم، وهناك مدرسون آخرون يستخدمون الأنشطة لاكتساب خبرة معينة لمجموعات مختارة من الطلبة بالفصل، وفي بعض الفصول يقوم العاملون بالمدرسة بمساعدة الطلبة الموهوبين لتنفيذ بعض الأعمال في الوقت الذي يعمل فيه المعلم مع باقي الفصل، ومعظم الأعمال التي تتم خارج الفصل وتحتاج وقتاً طويلاً يتم توفيقها بواسطة الأخصائيين ويعطى الطلبة الوقت الكافي خارج الفصل لتنفيذ هذه الأعمال واكتساب خبراتها.

مراقبة الشجرة

من أوائل الأنشطة الرئيسية لكل الفصل (مراقبة الشجرة) حيث أن الطلبة يكتشفون الأجزاء الخشبية بالمنطقة الخضراء بالمدرسة، يشجع كل طالب ليختار شجرة ليقوم بملاحظتها ومراقبتها لفترة طويلة، تستمر هذه الفترة فصلين متتابعين من فصول السنة وبعض الطلبة اللامعين يتم مراقبتهم للشجرة طوال فصول السنة كلها اثني عشر شهراً.

تلتقط صور فوتوغرافية للشجرة ويحدد عليها تاريخ التقاط الصورة ومن الذي التقطها ثم توضع في ملف متابعة لهذه الشجرة وتسجل الملاحظات وكل المتغيرات التي تطرأ على الشجرة مع مرور الوقت، وبتقديم الدراسة يتشجع الطلبة لإستخدام فترات المراقبة لتسجيل وملاحظة المعلومات والأفكار حول اشجارهم بطريقة تدور وترتبط بافتراضات البيئة والعلم ويتم تعلمهم أيضاً من خلال الأقلام والمطبوعات والمناقشات.

يختار المدرس الطرق التي من خلالها يستخدم الطلاب الأساليب العملية لجمع وتسجيل المعلومات، إن نشاط مراقبة الشجرة يذكر التلاميذ بأسلوب الملاحظة والتسجيل ويمكن أيضاً تشكيل مجموعات صغيرة للمناقشة حول ما يسجل.

إحدى الملاحظات المبدئية للتعرف على الشجرة أن يتخيل الطالب أنه شجرة ما ويعرف متى تفقد الشجرة أوراقها ويصف كيف يتم تساقط الورق بسبب الرياح أو أشياء أخرى، وجهة نظر أخرى في نشاط مماثل (وجهة نظر أخرى) ينظر الطلبة للأشجار من زوايا مختلفة وتتم مقارنة الصور الناتجة من كل زاوية، ويجري هذا النشاط بتكليف الطلبة بملاحظة الشجرة من المواضيع الآتية:

١ - في وضع الوقوف رأسياً أمام الشجرة عن بعد ومسافة تسمح برؤية كاملة لكل الشجرة.
٢ - من الوضع الأفقي (وذلك بأن يستلقي الطالب على ظهره) وينظر إلى الشجر تحت أغصانها.
٣ - من الوضع الأفقي (مستلقياً على بطنه) عند قاعدة الشجرة.
٤ - في وضع الوقوف رأسياً قرب الشجرة ناظراً لساقها ثم لأعلاها.

والمناقشات التي تلي هذا تعكس مادة شعور الأطفال الداخلي والغير عادي، هذه الإنعكاسات الشعورية والخبرات التخيلية يمكن استخدامها كقاعدة وأساس للتعبير الإبداعي في الفن (مثلاً تلوين صور للشجرة من زوايا ووجهات مختلفة) وكتابة قصص وشعر في الشجر.

تاريخ حياة الأشجار

١) انظر الى مقاطع الشجر في المركز التعليمي.
٢) استخدام جدول الإرشاد لمعرفة كيفية فحص دوائر عمر وحياة الشجرة.

٣) اختر مقطع شجرة معينة ولاحظه وتأمله أكثر عن قرب .
٤) أكتب تاريخ حياة (كما لو أنك الشجرة) وتحدث ماذا حدث لك حتى يتكون نماذج دوائر العمر للشجرة التي تمثلها، إجعل قصتك مثيرة وغير عادية قدر الإمكان .
٥) اذا رغبت ادعك وحك مقطع شجرتك لتوضيح قصتك أو لرسم صورتك (مقطع الشجر يمكن طلبه مجاناً من مطاحن الورق أو المزارع أو بمساعدة مسؤول الغابة ببلدك) إعمل أشكالاً مختلفة لعدة مقاطع .

هل ترغب في عمل صور مختلفة للأشجار في مواقع مختلفة؟ هناك طريقة لذلك ادعك الشجرة وحكها، أنظر الى العينات في الملف .

١) أحضر بعض قطع الجرائد حديثة الطباعة وبعضاً من الطباشير السوداء .
٢) إختر الشجرة التي تود تذكرها مع الصورة .
٣) ضع قطعة من الورق بعناية فوق مقطع الشجرة .
٤) إستخدم الجانب (وليس الرأس) من الطباشير وحك برفق وثبات فوق سطح الورقة طوال حملك لها في المكان وسترى الصورة تظهر على الورق كما دعكتها حاول دعك أشجار أخرى أو حاول دعك أوراق الأشجار .

** على المدرس أن يجهز عينة واحدة أو اثنتين لمواد الشجر المختلفة المدعوكة . استخدم فقط الطباشير بألوان : اسود، بني، أزرق غامق، أو أحمر، يمكن زيادة تجمعات الأشجار أثناء العطل والإجازات في برنامج رحلات ويمكن أيضاً لبعض الألعاب المختارة أن تفيد الطلاب في جمع مثل هذه العينات وأنشطة أخرى تعتمد على اهتمام الطالب وقدرته يمكن اقتراحها كان يقوم الطلاب بتحليل عينات من مواد الشجرة التي حُكت للتعرف على أوجه التماثل والاختلاف والتعرف على الأسباب المؤدية للتماثل وللإختلاف .

عمل ثقب داخل الشجرة

النشاط التالي هو عمل عمق وثقب داخل الشجر ويتم ذلك ببعض الأدوات ويمكن تصوير هذا العمل على فيلم باعتبار ذلك أمراً مناسباً للنشاط التخيلي.

إن المشاركة بالأفكار وتقاسمها ومتابعة المناقشات هو أمر هام للمعلمين لملاحظة القدرات الفكرية والقصصية للطلاب والتي هي مزيج بين المعرفة والخيال من وجهة نظر الشجرة هو نشاط جيد يستخدم بعد عمل ثقب بالشجرة حيث أن ذلك يركز مرة أخرى على الأشجار التي لها عمر طويل.

أقدم الأشياء الحية على وجه الأرض

مع الصغر ربما تجد صعوبة عند البدء في أي نشاط تحريري مكتوب ولكن التقديم للموضوع على أساس أقدم الأشياء الحية على الأرض يمكن أن يجذب الطلاب ويولد لديهم الإمكانيات ولهذا النشاط يمكن استخدام مقالة من (ناشونال ويلد لايف) أقدم الأشياء الحية على وجه الأرض.

متاعب الشجرة

النشاط التالي متاعب مناسبة استخدام صور فوتوغرافية لأشجار ساقطة على الأرض أو تالفة أو مريضة أو صور أخرى لتوضيح أية متاعب أخرى تواجهها الشجرة في المدرسة أو الأماكن المجاورة والمجتمع المحيط، وحيث أن هذا النشاط هو تخميني أو تكهني ويحاول فيه الطلاب استخدام معارفهم وتخيلهم

لاستنتاج أسباب هذه الأحوال التي تؤدي لمتاعب الشجرة ويتم تشجيع الطلاب ليتواجدوا بجوار هذه الأشجار ويتخيلوا أنفسهم علماء ويبحثوا الوسائل المطلوب اتّباعها لمنع موت الأشجار بناء على الأسباب التي جمعوها، وعدم تكرار هذا التلف والموت للأشجار في الأماكن الأخرى. وفيما يلي خطة من الإجراءات لأحسن الحلول.

من وجهة نظر الشجرة

في هذا النشاط نتخيل بعض الأشياء التي ربما تكون قد حدثت في زمن بعيد من عمر الشجرة:

١ - انظر إلى صور أوراق شجر الأواك، إسأل عن جهاز عرض الشرائح المصورة، أغلب أشجار الأواك تعيش مئات السنين، هذه الأشجار بتلك الصور يتراوح عمرها بين ٣٠٠ - ٥٠٠ سنة.

٢ - فكر وتأمل في الأحداث التي تكون قد عاصرتها هذه الشجرة وعايشتها خلال كل سنيّ نموها وعمرها وسجل بعض ما فكرت فيه.

٣ - قم بتأليف قصة أو قصيدة شعرية تحدثنا فيهما عن أحداث غير عادية كانت هذه الأشجار شاهدة عليها خلال حياتها، سجل قصتك على شريط ودع الآخرين يسمعونه.

** على المدرس تزويد الطلاب بعدة شرائح مصورة لأشجار قديمة.

الفصل الثاني

(ذوو المشكلات التوافقية)



ذوو المشكلات التوافقية

ذوو المشكلات التوافقية واضطرابات السلوك

: BEHAVIAR DISORDERS

تستخدم ادبيات التربية الخاصة النفسية والعيادية مصطلحات متنوعة للإشارة الى هذه الفئة مثل ذوي الإضطرابات السلوكية والإعاقات الإنفعالية وسيئي التوافق الإجتماعي وذوي الإنحرافات الإجتماعية، وذوي السلوك غير التكيفي، وذوي الإضطراب النفسي.. الخ، ولكن بغض النظر عن جميع هذه المسميات يمكن أن تعرف بأنها عبارة عن المشكلات السلوكية والإختلافات الجوهرية في سلوكيات الطفل المتكررة، والمختلفة، فإذا كان هذا السلوك متكرراً كان عادياً ولكن اذا اختلف السلوك في تكراره ومدته وشدته وشكله فهنا يكمن الخطر، والسلوك يتحدد في ضوء الموقف نفسه الذي يحدث فيه هذا السلوك وفي ضوء عمره الزمني إضافة لعدم الثبات، ومن أهم خصائص هؤلاء الأطفال: -

١ - عدم المقدرة على التكلم بالرغم من المقدرة العقلية العالية.

٢ - عدم المقدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الأقران أو المعلمين أو الإخوان.

٣ - استجابات غير تكيفية وأنماط سلوك غريبة.

٤ - أعراض نفسية واضحة مثل الخوف والإكتئاب والنشاط الزائد وعدم إحترام التعليمات والإنطواء والخجل والقلق والحساسية المفرطة وعدم الانتباه واللامبالاة والعدوان وإتلاف الأشياء، السرقة، الكذب والعناد.. الخ.

وقد يكون هذا السلوك وراثياً أو مكتسباً (اجتماعياً أو أسرياً) وهذه المشكلات لها عدد من التعاريف والاصطلاحات مثل : -

١ - مفهوم اضطرابات السلوك BEHAVIOR DISORDERS

٢ - مفهوم الاضطرابات الانفعالية EMOTIONAL DISTURBANCES

٣ - مفهوم الإعاقة الإنفعالية EMOTIONAL IMPAIRMENT

وهم مجموعة من الأشخاص أو الأطفال الذين يظهرون وبشكل متكرر أنماطاً منحرفة أو شاذة السلوك عما هو مألوف أو متوقع إلا أن تعدد إختصاصات واهتمامات المهتمين والباحثين وكذلك اختلافات تفسيراتهم حول طبيعة هذا الإضطراب وأسبابه وعلاجه بالإضافة الى تعقيد الإضطرابات نفسها وتداخلها مع اضطرابات أخرى جعلت الباحثين يميلون الى استخدام مصطلحات ومسميات دون غيرها للإشارة الى هذه الفئة من الأشخاص إلا أن التوجيهات الحديثة في مجال التربية الخاصة تميل الى استخدام مصطلح اضطرابات السلوك لأسباب متعددة أهمها أن هذا المصطلح أعم وأشمل من غيره من أنماط السلوك بالإضافة الى انه يصف السلوك الظاهر الذي يمكن التعرف عليه بسهولة.

ويعتبر مصطلح الإضطراب الإنفعالي من المصطلحات العامة ويستخدم لعديد من الحالات غير المحددة تحديداً دقيقاً كالمرض العقلي والذهاب والعصاب وانفصام الشخصية والمخاوف المرضية والوساوس والسلوك القهري وغير ذلك.

وتضم مشكلات التوافق قطاعين واسعين هما : -

أولاً : الإضطرابات الإنفعالية EMATIONAL DISTRBANE

ثانياً : سيؤو التوافق الإجتماعي SOCIAL MALAD JUSTMENT

قد يمر أي فرد عادي تقريباً ببعض مواقف سوء التوافق خلال حياته إلا أن هذه الفترات تعتبر أمراً عادياً متى ما كانت قصيرة نسبياً ولا تحدث بشكل متكرر، وقد تعتبر هذه خبرات موقفية أي أنها ترتبط بمحاورات محددة أو أحداث معينة أو أماكن خاصة تسبب سوء التوافق، وقد يترتب على ذلك عدم

وجود خط واضح يميز بين أشكال السلوك الشخصي والإجتماعي والتي تعتبر عادية وبين تلك التي ينظر اليها على أنها شاذة.

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو ما هي المعايير أو المحكات التي يمكن الإعتماد عليها في تشخيص هذه الحالات؟

١ - ملاحظة السلوك في الفصل أو في المنزل.

٢ - المحك الإجتماعي التربوي.

٣ - محك الصحة النفسية والجسمية.

وهذا لا يعني أن كل طفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الغير يطلق عليه مضطرب سلوكياً وانفعالياً، وعند القيام بالقياس لا بد من الأخذ بعدة اعتبارات مثل احتمال القياس على: -

١ - أن يكون القياس من خلال المراحل الثماني المختلفة (التدخل المبكر).

٢ - لا يتوقف عند قياس السلوك المضطرب فقط وإنما يتعداه الى قياس المحيط الإجتماعي أو البيئي الذي يحدث فيه السلوك.

٣ - لا بد من قياس الحالة الجسمية والنواحي اللغوية والمعرفية والأكاديمية والإدراكية في نفس الوقت أي تكون شاملة.

٤ - يراعى أن يشترك في القياس شخص واحد على الأقل من الأشخاص المهمين في حياة المضطرب مثل أحد أفراد أسرته أيضاً ولا بد من إعطائه فرصة لإبداء وجهة نظره نحو هذا الإضطراب كلما كان ذلك ممكناً.

ومن المقاييس التي تحدد هذه الفئة هي: -

التحصيل الدراسي، اختبارات الذكاء، مقاييس أنماط الشخصية والتصرفات وأسلوب التفاعل والتعرف على طبيعة الميزات والمتغيرات ذات العلاقة بسلوك الطفل عن طريق:

١ - وجود حساسية واهتمام وعطف نحوه.
٢ - وجود مهارة في الثبات وتجاهل سلوكه الغير سوي.
٣ - توفير المعززات بشكل منظم لتعزيز السلوك السوي.

طرق العلاج السلوكي الأولى

طرق العلاج السلوكي متعددة الأوجه وقد تمتد لتشمل كل الوسائل الممكنة لتحقيق تغيير مباشر في السلوك المضطرب ولكي يكون هذا التغيير علاجياً أي فعالاً وحاسماً فإنه يتطلب صياغة الخطط العلاجية وتنفيذها بهدف إحداث تغيير في البيئة المباشرة والمحيطة لظهور السلوك المضطرب وفي أنماط تفكير الفرد ومهاراته الإجتماعية، ويهتدي المعالج السلوكي بالحقائق العلمية والتجريبية في العلوم الأخرى وتتفق الأهداف العلاجية على ما يمكن التوقف عنه واستبداله بسلوك.

ملاحظة السلوك في الفصل الدراسي:

ويعتبر اختبار الأنماط السلوكية المقرر تعديلها الخطوة الأولى في عملية القياس وأفضل أسلوب هو أن تركز على نمط أو نمطين من السلوك في أول الأمر ويتم تصنيف الآخر في وقت آخر المهم هو اختبار أو تحديد السلوك الأكثر تعقيداً وإزعاجاً، والخطوة الثانية هي تعريف هذا السلوك بدقة ووضوح ومن المهم ان يتم تحديد الظروف التي تؤثر على حدوث مثل هذا السلوك، وبعد ذلك تتم إجراءات القياس ويتم ذلك عن طريق قياس إنجاز الطالب ثم قياس كفاءته وقدراته ويقوم المعلم بملاحظة وتدوين عدد المرات التي يحصل فيها هذا السلوك خلال فترة زمنية محددة... وما هي الوسائل التي استخدمت في تسجيل هذه السلوكيات خلال الحصة الدراسية مشيراً الى كل ذلك وكيف سيساعد على تعديل السلوك.

أمثلة على بعض أنماط السلوك عند المضطربين أثناء فترة الملاحظة: -

١ ـ السلبية والنزاع مثل الأقوال المتناقضة للشخص.
٢ ـ الخوف الذي يعتريهم من الشخص المقيم أو من الموقف نفسه.
٣ ـ عدم التواصل والخجل من الإجابة وقد يتطلب مساعدة الأم لهذه المواقف.
٤ ـ التشتت والنشاط الزائد ويتم التقييم بالسرعة الممكنة.

طرق العلاج السلوكي الثانية والفرق بينها وبين العلاج النفسي

ان المعالج السلوكي يستطيع بعد الملاحظة في الفصل ومراقبة سلوك التلميذ أن يكمل العلاج الذي بدأه ويستطيع أن يطبق القواعد العلمية نفسها في تشجيع التلميذ على التوقف عن السلوك المضطرب وتشجيعه على اكتساب سلوك آخر بدله يجعل حياته أكثر إيجابية وفاعلية.

المسلمات الرئيسية التي يتبناها العلاج السلوكي الثاني.. تتميز نظرة العلاج السلوكي الثاني عن غيرها من أنواع العلاج النفسي بخصائص فريدة نذكر منها على سبيل المثال ما يأتي: ـ

١ ـ العلاج التربوي وتكثيف المنهج وأسلوب التدريس والتعامل المباشر مع التلميذ والعلاج بالأغذية والفيتامينات.
٢ ـ لا يبذل المعالج السلوكي مجهوداً كبيراً مثل المحلل النفسي.
٣ ـ العلاج السلوكي يختلف عن الأساليب التفكيرية الشائعة في مدارس العلاج النفسي.
٤ ـ عملتي التشخيص والعلاج شيئان ملتحمان في طرق العلاج السلوكي التي مر بها التلميذ وتشخيص المشكلة لا يعود كونه محاولة جاهدة لتحديد التصرفات أو الأخطاء فجعلته يخاف أو يقلق.
٥ ـ يهتم المعالج السلوكي في تشخيصه للمشكلة برصد الإستجابات أو

ردود الأطفال البيئية من قبل الأسرة أو المحيطين بالطفل قبل ظهور السلوك المضطرب وبعد ظهوره.

٦ - ان المعالج السلوكي يرى ما لا يراه المحللون النفسيون، مثلاً وجوب إزالة ما وراء الأعراض من أمراض أو صراعات داخلية مفترضة لأنه لا يوجد في نظافة الكلى مثل هذه الافتراضات.

٧ - ينظر المعالجون السلوكيون بشك شديد الى المسلمات التقليدية في العلاج النفسي والتي ترى أن الأعراض المرضية قد تتحول أو تستبدل بأعراض أخرى اذا لم تعالج ما وراءها من أمراض، فالموقف الذي يتبناه المعالج السلوكي في علاج مشكلة الخوف مثلاً سيجعل التلميذ قادراً على مواجهة مشكلته الراهنة، ومن ثم ستتسع أمامه آفاق الصحة والنمو السليم بعد اكتساب الثقة في النفس، بينما المعالج النفسي يحتاج الى تغيير الشخصية وحل صراعاتها قبل معالجة مشكلة الخوف، لذا فإن الخوف سيتبدل بخوف آخر أو مشكلة انفعالية أخرى.

٨ - اما من حيث المسلمات النظرية فإن العلاج السلوكي ولو أنه يعتمد على الحقائق التجريبية في علم النفس الأكاديمي بمدارسه المختلفة إلا أنه سيظل أساساً بعباءة نظريات التعلم فهو قد نشأ وتطور كمجموعة من القواعد الصالحة للممارسة الإكلينيكية والعلاج النفسي يفضل ظهور نظريات التعلم والتشريط ويتبنى في نظرية للسلوك المرضي نفس النظرة التي تبناها في نظرية التعلم عند التعامل مع السلوك.. ولهذا ينظر المعالج السلوكي للأمراض النفسية بصفتها استجابات او عادات شاذة نكتسبها بفعل خبرات خاصة يمكن أن نتعلم التوقف عنها أو نستبدلها بسلوك آخر أنسب، وهذه بعض نماذج من العلاجات السلوكية لأطفال مضطربين سلوكياً.

الإضطراب السلوكي العاطفي

العديد من المصطلحات استخدمت لتدل على الأطفال الذين لديهم زيادة في المشاكل الإجتماعية الشخصية (الخارجية والداخلية) وكذلك تشمل الإعاقات العاطفية والفساد السلوكي والعاطفي وكذلك الإعاقات العاطفية الإجتماعية وأيضاً الصراع العاطفي، مشاكل التنظيم الإجتماعية والشخصية والعجز السلوكي الخطير.. جميع هذه المصطلحات لا تدل على أنواع الإضطرابات المختلفة بشكل بارز، ولهذا لا يشيرون بوضوح لأنواع مختلفة من الأطفال والشباب وعلى العكس الإختلافات تظهر لتمثل الأفضلية الشخصية للمصطلحات وربما اختلاف بسيط جداً في بعض النظريات التنظيمية أن علم المصطلحات لهذا التخصص متغيرة جداً وتربكك في إمكانية اختيار بعض الكلمات بشكل بسيط وذلك عن طريق توصيل الكلمات من العمود A بما يناسبه من العمود B، وحتى اذا كان مناسباً يضاف له ما يساويه مثل هاتين الكلمتين SEVERLY «SERIOUSLY».

المضطربون عاطفياً بصورة خطيرة عندما كان هذا المصطلح يستعمل كان معروفاً ومسموحاً به، أما اليوم فإن ذلك المصطلح نقد وأصبح غير ملائم ومنسجم مع اسم مجلس الأطفال مع «الإضطراب السلوكي» ويختصر بـ (CCBD) تقسيم «المجلس» للأطفال الإستثنائيين وكانت له الميزة في تركيز الإنتباه على معظم المشاكل وضوحاً لهؤلاء الأطفال المضطربين سلوكياً (HUNTZ 1985) ولأن علم المصطلحات لهذه المنطقة وكذلك التعليم الخاص به في تحول وتغير، ولقد اخترنا لاستخدام الإضطرابات السلوكية والعاطفية أو (E/BD) لتدل على المشاكل للأطفال الذين نتحدث عنهم.

التعريف

لا يوجد تعريف شامل ومقبول لـ (E/BD) للأطفال والخبراء والجماعات المحترفة،

تركوا بحرية لكي ينشئوا تعاريف عملية ومستقلة ولتناسب أغراضهم الخاصة. بالنسبة للأسباب العملية ربما نقول إن الأطفال لديهم اضطرابات سلوكية وعاطفية وكلما قال البالغ بسلطته أنهم يفعلون، وما يبدو من السخرية أن نقترح مثل هذه التعاريف الشخصية الغير واضحة ولكن لحد الآن لم يستطع أحد أن يأتي بتعريف مثالي «موضوعي» بحيث يكون مفهوماً لأغلبية المهتمين أو المحترفين.

المشاكل المترتبة بالتعريف

توجد اسباب قانونية لنقص الإجماع المتعلق بالتعريف، تعريف (E/BD) الى حد ما يشبه تعريف التجارب المألوفة (الغضب) الوحدة أو السعادة على سبيل المثال، نحن كلنا لدينا مفهوم بدهي عما هي هذه التجارب، ولكن تعريفي الموضوعي بعيد عن البساطة، العوامل التي جعلتها صعبة جزئياً للوصول الى تعريف جيد (E/BD) هي هذه: -

* فقدان التعريف للصحة العقلية والسلوك الطبيعي.
* الاختلافات خلال المفهوم التصميمي.
* العلاقات بين (E/BD) وحالات الإعاقة الأخرى.
* الإختلافات في وظائف الوكالات الإجتماعية الذين يصنفون ويحرمون الأطفال.

وسوف نناقش كل هذه النقاط بالترتيب.

السلوك الطبيعي والصحة العقلية

يوافق متخصصو الصحة العقلية على أن الصحة العقلية للطفل السعيد في معظم الأوقات لنبني بثبات وعن طريق العلاقات الإيجابية مع الناس الآخرين الذين لهم ادراك دقيق للحقيقة ويكون قادراً على تنظيم الأحداث والمعتقدات

لكي ينجز الأهداف المعقولة وتصل الى المستوى الأكاديمي وبحيث تكون أو يكون قادراً على الإعتماد على نفسه، وغالباً له احساسات جيدة عن نفسه أو نفسها ويتصرف كما هو متوقع منه لطفل عمره معطى من قبل وكذلك جنسه، المرض العقلي يظهر بواسطة الصفات العكسية غير السعيدة، القلق يستمر لفترة مع الآخرين، عدم التنظيم، التحصيل المنخفض، الشعور بالحقارة وعدم الملاءمة وكذلك السلوك الغير مناسب.

من ناحية أخرى التعرف على الصفات للصحة العقلية والمرض العقلي لا تحل مشكلة التصنيف لطفل معين كصحة عاطفية أو عقلية «مرض عقلي» وعندما يفحص طفل محدد تصبح العملية واضحة أن جميع الأطفال يظهرون بعض المميزات للمرض العقلي لبرهة من الوقت ومن ثم الصحة العقلية حكم فيها بواسطة تقدير الدرجة لأي طفل منسجم يعطينا فكرة واضحة عما بحث عنه، ولكنهم ليسوا جيدين بصورة كافية لتفصل بوضوح الوضع الصحي من المريض «ويقصد به الطفل».

الصور المفهومة

طرق العلاج وبرامج التعليم الخاصة للأطفال المصابين بـ (E/BD) يعتمدون على صور مختلفة والتي هي توجد العديد من النظريات المتعلق بالأصل طبيعة وعلاج (E/BD) في الأطفال وللتحاليل المفصلة للعديد من الصور المفهومة. أنظر الى (ماك دول أدمسون) والآتي هو بعض الصور الرئيسية والتي سوف نناقشها لاحقاً في الفصل: -

١) طريقة العلاج.. هناك رأي أن الوراثة والعصبية وأكيميو حيوية كلها عوامل تسبب (E/BD).

٢) طريقة التحليل النفسي.. الرأي أن التحليلات النفسية والمفاهيم ممكن أن تستخدم لاكتشاف الأسباب الحقيقية في (E/BD).

٣) مذهب النفس التربوي.. ويكتشف لماذا الأطفال يتصرفون كما هم يعملونه معهم ولكن المهم هو اكتساب الأكاديمية والمهارات الحيوية اليومية.

٤) المذهب الإنساني.. يرى أن اضطرابات السلوك هي أعراض لكون الطفل فقد نفسه وشعوره.

٥) طريق العلاج.. ويرى ان (E/BD) ناتج من التفاعلات الفقيرة للطفل مع عناصر من المحيط الاجتماعي.

٦) طريق العلاج السلوكي.. ويرى أن كل السلوك يتعلم ولذا (E/BD) يمثل بالتعليم غير الملائم.

القياس

في مجال التخلف العقلي يستخدم اختبار الذكاء كقياس أداة (مع ضبط السلوك التكييفي) وذلك لأغراض التعريف لعجز التعليم، عرف أولياء على أساس التناقضات بين نتائج الأطفال على نوعين من أدوات القياس المثالية أو «المقننة» الذكاء واختبارات التحصيل ولكن لا يوجد ثقة قانونية بشكل عام مقبولة في الإختبارات والتي يمكن استعمالها على قياس (E/BD) اختبارات الشخصية ومقياس معدل السلوك ببساطة غير دقيقة بشكل كاف، وحتى مع الدقة والثقة في قياس السلوك والمتحصل عليه بالملاحظة المباشرة ولهذا يمكن اعدادها مثلاً أو وجود الطفل يلاحظ أنه يقضي ٧٨٪ من الوقت يلعب لوحده ويصطدم مع طفل آخر بمعدل ١٣ مرة في اليوم والمشكلة ما زالت غير محلولة، وتوجد نماذج قليلة أو مقاييس لتحديد أن الطفل الذي يظهر السلوك في فترة محددة من (E/BD) عمل هذا التحديد على أساس الرأي الإكلينكي وربما يتوصل جزء من نتائج الإختبارات أو الملاحظة المباشرة والقياس لسلوك الطفل ولكن مثل هذه الإختبارات

والقياسات يعملون بأنفسهم على أساسيات غير كافية للتعريف .(WALKER SENERSON)

حالات اعاقة أخرى

ممكن أن يصاب الأطفال بـ(E/BD) في نفس وقت اصابتهم بعوائق أخرى، هناك مثلاً جسم ضخم من الأدب يتعلق بأولئك الذين هم مضطربون عاطفياً وأيضاً مضطربون عقلياً، الارتباط بين (E/BD) وحالات العجز الأخرى تربك النتيجة لأنه عادة غير ممكن أن تختبر ما هي حالة المعاق لتساهم مع الأخرى، هل التخلف العقلي عامل مساهم في إصابة الأطفال بـ(E/BD) أو هل (E/BD) يساهم في إصابة الطفل بالتخلف العقلي، أي يكون عليه الأساس ممكن أن يصاب الأطفال بمشاكل عقلية واجتماعية ولا يزالون يعطون تعليماً خاصاً أولياً.

العوامل الاجتماعية

العوامل الإجتماعية مسؤولة عن صحة الأطفال (شؤون الموظفين للمدارس، مكاتب البوليس وايضاً موظفي محكمة الأحداث، العلماء النفسانيين، وتعبيرات الصحة العقلية) جميعهم يميلون الى تصور أن السلوك يعتمد على الخدمات التي تسلم للأطفال وآبائهم انشئ، التعريف بواسطة موظفي المحكمة والذين سوف يركزون على الانحراف في مصطلحات القانون، كتب التعريف عن طريق استاذ والذي سوف يركز على الفشل المدرسي، التعريف قدم عن طريق مستوصف الصحة العقلية والذي سيركز على المشاكل النفسية ولهذا تعريفات (E/BD) متنوعة لأن التعريف لا بد أن يخدم الأغراض لهؤلاء والذين يملكون سبباً للتعريف وسير الأطفال.

كما لاحظ كازدين عام ١٩٨٩م أن الأطفال عادة لا يرون أنفهسم كما لو كان عندهم مشاكل عقلية أو عاطفية فهم يميلون الى أن ينسبوا صعوباتهم الى عوامل خارجية مثل الوالدين، الأشقاء، المدرسين، رفقاء اللعب أو حوادث أو حالات تحكم تصرفاتهم، يبدأ المراهقون النموذجيون بنسبة مشاكلهم الى العوامل الخارجية كما هو الحال في اعتقاداتهم واحساساتهم وعندما ينضجون فكرياً، ولكن معظم الأطفال والعديد من المراهقين لا يحيلون أنفسهم الى عملية التقييم، العلاج النفسي أو الى أي خدمات أخرى تقيم الاختلال الوظيفي والحديث عن احدى مشاكلهم ربما يكون صعباً جداً اذا كان الشخص المشار إليه لا يعتقد بوجود المشكلة ولهذا التعريف والتحديد للأطفال المصابين بـ (E/BD) يعتمد على إدراك البالغ اولاً والمسؤول عن تطبيع والدي الأطفال والمدرسين والأخصائيين في الصحة العقلية، جميع هذه المشاكل تجعل تعريف (E/BD) صعباً لكل شخص (المبتدئ والخبير) وعلاوة على ذلك تصبح المشاكل صعبة لكل فرد للتغلب عليها عندما يعتبر أطفال محددين العديد من التعريفات تبدو كافية جداً في النظريات، تحدي الحياة، تنفس الأطفال، على أي حال الإنسان غالباً يعجب كيف يظهر التعريف بوضوح وأحياناً وفجأة يصبح مبهماً جداً وغير دقيق.

التعريفات الحالية «الشائعة»

على كل حال تقريباً استخدم علم المصطلحات والتأكيد القريب والمعطى الى نقاط محددة جداً وذلك اعتباراً من تعريف الى آخر، أنه من الممكن أن نستخلق العديد من المميزات المشتركة للتعريفات الحالية.. يواجد موافق عامة أن (E/BD) يشير الى :-

- السلوك الذي يذهب الى أقصى سلوك والذي ليس فقط مختلفاً عن العادي.

- المشكلة المزمنة والتي لا تختفي بشكل سريع.
- السلوك غير المقبول عن طريق المجتمع أو الوسط المتوقع.

صور للأطفال والشباب المحتاجين للخدمات الصحية العقلية الآتي عبارة عن أمثلة للأطفال والشباب من هم في خصائص سلوكية عاطفية تسير الى الحاجة الى الخدمات الصحية العقلية. لاحظ مختصر الصور تلك غالباً ما يشير الى المشاكل مع العائلة والمجتمع، المدرسين والمدرسة والمؤسسات الإجتماعية كأصحاء.

الرضيع

عضلات ويلي كانت متوترة أكثر عند الولادة من تلك التي عند معظم الأطفال، أمه التي كانت مخذولة، كانت متأكدة أن ويلي يرفضها، أم ويلي أصبحت عصبية ثم قلقة عندما بكى ويلي تجاهلته، مع الوقت أصبح عمر ويلي شهراً، كانت أمه تتجنب تحديق (النظر بشدة) إليه وكانت أمه مربية وحذرة لحسن الحظ، أم ويلي كانت تراجع عيادة خاصة حيث معالج واحد خصص للعمل معها والآخر للعمل مع ويلي، معالج ويلي كانت ممرضة أطفال دريت للعمل مع الأطفال وابتكرت لعبة، ويلي يجهل الوجوه الحقيقية ويرسم صورة كرتون (الورق المقوي) وجعلها تنظر لذلك ثم قلبت وجه الكرتون لتظهر خاصتها، ويلي وجد هذه المتعة ولعب اللعبة بدون ملل، في غضون أسابيع قليلة فصل الوجه البشري على ورق المقوى، ولكن أمه لا زالت متقلبة المزاج (كئيبة) وغير متنبئة لحدوث شيء، بعض الأيام كانت لا تترك معالجة ويلي في البيت شهوراً قبل ان تلعب لعبة الوجه مع ويلي نفسه.

إقتراحات لتدريس الطلبة مع السلوك الفوضوي داخل الفصول التعليمية

١) ماذا سيبدو في المدرسة.. تعريف الطلبة عن سلوك الفوضى في بعض الأوقات يكون سهلاً وفي بعض الأوقات يكون معقداً، بعض الأطفال والمراهقين مع سلوك الفوضى يكون عدوانياً، ذلك يؤثر في اتجاهات تكون ظاهرياً غير ملائمة في المدرسة، مثلاً ذلك يثير الآخرين جسدياً لاستمرار المحاربة والعدوان أو ربما ذلك لفظياً يزعج الآخرين ويثير الإنتقادات صراحة سلوكهم العدواني بسرعة ومقترح جهود متواصلة لمشاكل سلوكية.

٢) من ناحية أخرى بعض الطلبة مع السلوك الفوضوي يكونون متراجعين ويظهرون سلوكاً أكثر لطفاً وتهذيباً، ربما يكون صعباً للتحديد في المراحل الإبتدائية، الطلبة يصرخون من الحالات التي عادت لا تسبب أي استجابات وهم يعتمدون على سؤالهم لغيرهم للمساعدة لإكمال العمل الذي لا يستطيعون عمله بأنفسهم، ربما يكونون وحيدين بدون أصدقاء وحزانى ومضغوطين من الوقت.

٣) الحل لتحديد كلا الفوضى والتراجع وأنواع السلوك العدواني هو المثابرة والصبر والسلوك الحاد والعنيف وبالتفكير المتواصل. هذه السلوكيات تتوضح تدريجياً ولمدة طويلة من الوقت في أماكن مختلفة.

٤) كيف تجمع المعلومات.. اذا كنت تشك في طلبة ربما يملكون مشاكل سلوكية أو أخلاقية، تستطيع مساعدتهم وتعريفهم بعدة طرق سجل سلوكيات محددة أنت تلاحظها في وقت أكيد أو معين في اليوم والتاريخ من سياق الكلام عندما يطهر السلوك تظهر ويتكرر، مثلاً أنت

ربما تلاحظ بعد لعب يتم خلال العطلة في يوم اثنين نوفمبر ٢ وتصف ظروف الإثارة والعرض كما لو كرر الموقف الآن.

٥) لاحظ الوقت الأكيد في أكثر من سلوك حاذق ومشاكل ربما تكون صعبة، سجل ملاحظاتك عند نهاية اليوم أو خلال المدة المخططة للمساعدة، مثلاً أنت ربما تقرر أن لورا كانت وحيدة بينما الطلبة الآخرون يتحدثون مع بعض قبل المدرسة في الفصل خلال الغداء في الكفتيريا والعطلة على الأبواب يوم الثلاثاء ٣ /أكتوبر، هذا السجل يتطور بتكرير تسجيلات مهمة ومختلفة وظروف محيطة بالسلوك الذي ربما يساعدك لتحديد نفسيات وتعليم خاص للتدريس لتحديد طبيعة المشكلة.

٦) الوصف الدقيق المتواصل للأحداث بتفاصيل عظيمة أيضاً يساعد، تعليقات الطلبة يرجع تلك الآثار، وبتكرار السلوك تتطور معلومات قيمة، مثلاً تقدير احد المدرسين.

أشعل ديفيد النار في منطقة مخازن الفن المجاورة لصالة الفن وذلك بعد المدرسة يوم الجمعة تاريخ ١١ /ديسمبر يقول انه عمل ذلك للإنتقام من مدرس الفنية الذي أرسله إلى غرفة المدير خلال الحصة في ذلك اليوم الذي لطخ به (ديفيد) الصبغ على مشروع الإجازة الأبوية لتلميذ، لقد استدعي والدا ديفيد الى المدرسة فأتيا في الحال، بعد مناقشة خطورة تصرفه والمشاكل القانونية الكامنة، أوقف ديفيد لمدة عشرة أيام ولم يخفض ملف الإتهامات. من المهم أيضاً ملاحظة المعلومات المتعلقة من الآباء مثل وصف تصرفات الطلاب في المنزل أو المعالجة التي يتلقوتها خارج المدرسة، إن عينات من عمل التلميذ في مواضع مختلفة وسجل لما يملكه من مهارات معينة سوف توفر معلومات مطلوبة ومتعلقة بتعلم الصعوبات التي عادة تصاحب اختلالات خطيرة عاطفية أو سلوكية، من المساعد أيضاً ملاحظة النشاطات مثل التعليمات الشفوية، المشاريع ومناقشات المجموعات الصغيرة التي بإمكانها تطوير الواقع لدى التلميذ.

بجمع هذه النوعية من المعلومات سوف يكون لنا مساعد فقط للمدارس الأخرى للتعرف على التلاميذ بـ (E/BD) بل سوف يكون مفيداً ذلك في إدارة هؤلاء التلاميذ في الفصل لأن أعظم التداخلات الفعالة هي التي تعتمد على المعلومات.

(E/BD) هو اختصار (للتلاميذ المصابين باختلالات عاطفية أو سلوكية).

طرق التدريس المحاولة
TEACHING TECHNIQUES TO TRY

مع وجود عادة طرق للتعامل مع التلاميذ والفتيان بـ (E/BD) الطريقة التي عادة يستخدمها المدرسون هو التعرف على العوامل داخل المدرسة التي تساعد على التصرفات الغير مناسبة للتلاميذ والعوامل داخل المدرسة التي يمكن تغييرها لتهذيب هذه التصرفات.

التفاعل يشمل مساعدة الطلاب لتحسين التصرفات اللائقة قليص التصرفات الغير لائقة والتعرف بأي التصرفات التي لم تعرف من قبل لإدارة تصرفات التلاميذ - اقترح لويس ودورلاق ١٩٨٧م أن يتبع المدرسون إجراءات الخطوة بعد الخطوة: -

١) الأدلاء بالتوقعات السلوكية لجميع الطلاب في الفصل.

٢) تحديد ما إذا كان التلاميذ الذين تنطبق عليهم هذه التوقعات بتلقون التقوية لكي يواصلوا المطابقة التوقعات.

٣) اذا كان هناك طلاب لا يطابقون التوقعات يحدد ما اذا كانوا يفهمون هذه التوقعات وما اذا كان لديهم المهارات المطلوبة لتأدية هذه التصرفات.

٤) للتلاميذ الذين يسلكون سلوكاً غير مناسب يركز على السلوك ليتم تغييره.

٥) تقرير كيف ستلاحظ وتجمع المعلومات عن هذا التصرف.

٦) بعد مراجعة المعلومات التي جمعت يقرر ما يحتاجه هذا السلوك من زيادة أو نقصان أو دراسة .

٧) اختيار طريقة تكون ايجابية بدل العقبات .

٨) أثناء استخدام هذه الطريقة لجمع معلومات عن تصرفات التلميذ .

٩) مراجعة هذه المعلومات لتقرير وجوب استمرار أو تعديل أو إيقاف هذه الطريقة (الإستراتيجية) .

١٠) عندما يؤدي التلميذ هذا السلوك في مستوى معين استمرارية المراقبة والرجوع الى خطوة رقم (٤) لملاحظة ما اذا كان لدى التلميذ سلوك آخر يحتاج الى التدخل .

نظريات تجاه تعليم الأطفال المصابين بالخلل السلوكي والعاطفي

	نظرية التحليل النفسي	نظرية التعليم النفسي	النظرية الإنسانية	النظرية البيئية	النظرية السلوكية
المشكلة	عدم التوازن المرضي في الأجزاء الديناميكية في العقل	نتعامل مع كلا الإختلال النفسي وسوء السلوك وتصرفات الطفل	تعتقد بأن الطفل معدوم الإحساس لا يستطيع تحقيق نجاح تعليمي تقليدي	تعتقد بأن الطفل يتفاعل بضعف مع بيئة الطفل والبيئة يتأثران تبادلياً مع بعض.	تعتقد بأن الطفل تعلم استجابة غير مناسبة وفشل في تعلم الأستجابة المناسبة.
الغرض من التطبيق التعليمي	تستخدم المبادئ النفسية التحليلية لتساعد في كشف المرض العقلي.	تهتم بالحوافز اللاإرادية والنزاع الأساسي والإنجاز العلمي والسلوك الإيجابي.	تركز على تعزيز للتصرف الذاتي والتقييم والتفاعل العاطفي في التعليم.	تحاول تنويع النظام الأجتماعي لذلك ستدعم سلوكاً مرغوباً في الطفل.	تحكم بيئة الطفل وعواقب السلوك.
مميزات طرق التعليم	يعتمد على العلاج النفسي الفردي للطفل والوالدين تركيز بسيط للإنجاز العلمي في جو مفترح.	يركز على احتياجات الفرد للطفل بالإعتماد على المشاريع والفنون الإبتكارية.	تستخدم نظم تعليمية غير تقليدية والتي يتخذها المدرس كمصدر بدلاً من الأنشطة المباشرة مثل اللاسلطة والأنصاحية التأثير والجو والشخصي	تتعامل مع جميع مجالات حياة الطفل بما فيه الفصل والجيران والمجتمع في تعليم الطفل حياة مفيدة ومهارات تعليمية.	تتعامل مع قياس الإستجابات والتحليل المتعاقب للسلوك لتغييرها وتركز على مكافأة السلوك الجيد.

وهدفنا هنا هو أن نشير أن هنالك الكثير من الإختلافات في الآراء المتعلقة بتعليم الأطفال المصابين بالإختلال السلوكي والعاطفي وكذلك إعطاء معلومات مختصرة عن الملامح الكبرى للنظريات المختلفة والمتعددة وقد زود «ماك دول» و«أديسون» و«دود» ١٩٨٢م تحليلات مفصلة لآراء متعددة وإنتاجهم النظري، بعض المفاهيم الشائعة في العديد من النظريات وفي التطبيق العملي نادراً ما نجد وجهة نظر بحتة، وكما هو مشار أن افكار أحد النماذج يمكن أن يكون غير متناسق مع النماذج الأخرى، وهناك مدى للمدارس في اختيار الأساليب بدون أن تكون متضاربة، كوفمان ١٩٨٩م.

النظرية التحليلية النفسية

هذه النظرية قد أوضحت أساساً أن طريق الأطباء النفسانيين والنفسانيين العياديين الذين يعتقدون بأن المبادئ المؤدية للتحليل النفسي يمكن أن تستخدم في التعليم.

ونرى بان مشاكل الأطفال المصابين بخلل نفسي وعاطفي بأنه عدم توازن مرضي في الأجزاء الدينميكية للعقل، الأنانية المفرطة، المنهج الأكاديمي لمعظم الطلاب المضطربين سلوكياً أو عاطفياً توازي المنهج لمعظم الطلاب المضطربين سلوكياً أو عاطفياً لبقاء القيم للأطفال في مجتمعنا للذين يتمكنون من تعليمهم، الفشل في تعليم الطفل أن يقرأ أو يكتب أو يؤدي الحسابات الأساسية يحرم الطفل من أي نجاح معقول من التوافق لأي من المطالب اليومية في حياته، الطفل الذي لا يكتسب المهارات الأكاديمية التي تسمح له أن يتنافس مع زملائه على الأرجح يكون مرفوضاً اجتماعياً، الأطفال المضطربون عاطفياً وسلوكياً ربما يحتاجون الى تعليمات خاصة في المهارات الإجتماعية أيضاً، نحن نؤكد نقطتين الأولى الطرق الفعالة التي نحتاجها لتعليم المهارات الأكاديمية الأساسية للطلاب المضطربين نفسياً وعاطفياً والثانية المهارات

الإجتماعية والخبرات الفعالة تكون حاسمة مثل المهارات الأكاديمية وكيف تروض الواحد وسلوكه وكيف تحصل على مباشرة مع بقية الناس، المظاهر الأساسية لمنهج العديد من الأطفال المضطربين سلوكياً أو عاطفياً، هؤلاء الأطفال يستطيعون التقبل أن يتعلموا مثل المهارات بدون تعليم للعمليات العادية للإندماج الإجتماعي الواضحة والجلية فاشلة.

مدرسي الأطفال المضطربين عاطفياً وسلوكياً يجب أن يتمكنوا من تحمل التعامل اللفظي من عدم السعادة والرفض بدون أن يصبحوا غير عدوانيين أو يتراجعوا، معظم الطلاب الذين يدرسون يرفضون من الآخرين.

إذاً العاطفة والعناية فقط هي الأشياء المطلوبة لمساعدة هؤلاء الأطفال، ربما سوف لن يكونوا معاقين.

حالة الطفل الخجول المنعزل

يتزايد الخجل الشديد والعزلة وقلة الأصدقاء عند بعض الأطفال لدرجة تعوقهم عن التفاعل الاجتماعي السليم، وتحرمهم من فرص النمو والتعبير عن الذات، وبالرغم أن هذا النوع من الأطفال عادة ما يكون حاد الذكاء، فإن أحكام الناس عليهم تضعهم في درجة أقل مما هم عليه، ويراهم زملاؤهم على أنهم أقل جاذبية ومهارة من الزملاء الآخرين الذين يتسمون بالانطلاق وبعض الجرأة في التعبير عن النفس.

والخجل الشديد والعزلة يستحقان حل خلق الجهود العلاجية خاصة عندما يصبحان مصدراً لإحباط الطفل والأسرة وشقائهما، فضلاً عن أنهما سابقان أو مصاحبان لاضطرابات أخرى أشد خطراً مما يوجب ضرورة الإهتمام العلاجي بهما وتمثل الحالية التالية نموذجاً لاستخدام تدريب المهارات الاجتماعية لدى طفل عربي عانى معاناة شديدة من الخجل لدرجة أعجزته عن التفاعل مع زملائه وأدت به الى كراهية المدرسة.

بيانات عامة:

قدم الطفل (ماجد) الذي يبلغ الرابعة عشرة من عمره لعيادة العلاج النفسي الخارجية بأحد المستشفيات الجامعية مع والديه، وقد قام أحد الكتاب (ع. ابراهيم) بإجراء المقابلة الشخصية مع الوالدين ومع الطفل، وقام بوضع خطة لتدريب المهارات الإجتماعية للطفل على غرار ما هو مستخدم في مثل هذه الحالات وحسب التفاصيل التي سيأتي ذكرها.

الشكاوى الرئيسية:

المشكلة الرئيسية: للطفل، كما عبر عنها الوالدان، هي القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية والانطواء المرضي الشديد والخجل والعزلة وانعدام الأصدقاء والإنفراد بالنفس لفترات طويلة بحجة الصلاة أو الاستماع الى التسجيلات الدينية بحيث يقضي أغلب وقته في حجرته وقد كانت علاقاته الاجتماعية حتى بالأقارب والجيران محدودة للغاية واقتصرت على المجاملات الاجتماعية القصيرة التي يبترها بسبب خجله الشديد.

وقد لاحظ المعالج بالفعل أن الطفل كان يتجنب الإحتكاك البصري وقد كان يرد على الأسئلة الموجهة اليه بإجابات قصيرة (نعم، أو لا، أو لا أستطيع أن أحدد بالضبط).

ويتطلب احد اختبارات الشخصية للقلق والاكتئاب، حصل الطفل على درجات مرتفعة في كلا المقياسين، وهذا يشير الى أن قلقه العصابي قد تفاقم الى حد ربما كان السبب في ارتفاع درجاته على مقياس الاكتئاب بما في ذلك الإحساس باليأس والعجز لكن عملياته المعرفية وقدراته على التفكير والاستيعاب والتذكر كانت، ـ بحسب الملاحظات المسجلة والإختبارات المستخدمة ـ على مستوى لا بأس به، كذلك لم يكن هناك ما يشير الى وجود اضطرابات إدراكية شاذة (هلاوس) أو اضطرابات في اللغة والتفكير مما جعلنا

نستبعد وجود اضطرابات ذهانية مصاحبة أو مسؤولة عن الحالة التي كان (ماجد) فيها، لهذا فقد شعرنا أن قصور المهارات الاجتماعية هو المصدر الرئيسي لتطور الأعراض المرضية لدى (ماجد).

الخطة العلاجية :

تركزت الخطة العلاجية على زيادة قدرات (ماجد) على الحوار ومبادلة الأحاديث الودية والعابرة، وقد تطلب تحقيق هذا الهدف تدريب (ماجد) على اكتساب أربع قدرات هي : ـ

١ ـ إلقاء الأسئلة العابرة أو الأسئلة المكيفة أو المتتابعة عن موضوع معين.
٢ ـ التعليق على ما يسمع مع تنويع هذا التعليق بحيث يشمل إما إظهار التأييد للموضوع أو الرفض أو التحفظ.
٣ ـ الاحتكاك البصري الملائم.
٤ ـ التشجيع على إظهار الاهتمام بالآخرين وتنمية علاقاته بهم بصورة تتّسم بالدفء والتقبل.

وقد تم تدريب كل قدرة من القدرات السابقة بشكل مستقل، واستغرق تدريبها معاً خمسة عشر أسبوعاً في عشرين جلسة علاجية استغرق كل منها نحو (٤٠) دقيقة في المتوسط.

الأساليب العلاجية :

أما الأساليب العلاجية التي استخدمت فقد تنوعت بحيث اشتملت على كثير من الفنيات السلوكية بما فيها : ـ

١ ـ التدريب على الإسترخاء العضلي.
٢ ـ الإقتداء بالمعالج : الذي كان يقوم أحياناً بتمثيل السلوك الملائم، كالقدرة الملائمة على الاحتكاك البصري أو التعبير عن الرأي في مناقشة أو مشادة تكون قد حدثت مع (ماجد).

٣ - لعب الأدوار: حيث كان المعالج يطلب منه أن يؤدي أو يقوم بتمثيل السلوك الملائم عند الإتفاق على خطوطه العريضة.

٤ - واجابات منزلية خارج العيادة: كان يطلب من (ماجد) أن يقوم ببعض المجازفات الاجتماعية المحسوبة، بأن يبادر بعض الزملاء بالتحية والدخول معهم في حوارات اجتماعية وعمل اتصالات تليفونية.

٥ - التعديل المعرفي لبعض الأفكار الخاطئة: كتدريبه على تجنب نقد النفس، وعلى الانتباه للحوارات الداخلية الانهزامية التي كان (ماجد) يرددها عند الدخول في احتكاكات اجتماعية مع الآخرين، ومن الأفكار التي ركزت عليها خطة العلاج والتعديل: -

أ - التفوق والنجاح الأكاديمي لا يعني بالضرورة الإنزواء وتجنب التفاعل الإجتماعي تماماً مع الآخرين.

ب - التدين لا يعني التخلي عن السعادة الشخصية.

ج - التطرف في الأحكام بديل غير ملائم للتعبير الحر عن الرأي وطريقة غير صحيحة لمواجهة القلق الذي يثور عند تعارض أفكارنا مع الآخرين.

وقد راعى المعالج أن تقتصر كل جلسة علاجية من جلسات العلاج على هدف واحد من الأهداف العلاجية، يقوم خلالها بعرض المشكلة، وما تم انجاز اجزاء منها في الجلسات السابقة، مع تحديد المطلوب عمله والتدريب عليه في المستقبل وتصحيح الأداء وابتكار بعض الواجبات المنزلية الملائمة.

فمثلاً إذا كان الهدف هو التدريب على إلقاء الأسئلة فقد كان الطفل يدرب في كل جلسة على تنمية أحد الجوانب المرتبطة بمهارة إلقاء الأسئلة.. ومن ثم خصصنا جلسة التدريب على إلقاء أسئلة مناسبة للموقف وليست الأسئلة نفسها التي دربه المعالج عليها، وجلسة مستقلة للتدريب على إلقاء أسئلة متلاحقة ومتماسكة حول موضوع معين بدلاً من الأسئلة المتناثرة الموقفية.. وهكذا.

أما عن التقدم في العلاج فقد كان التحسن واضحاً في كل المهارات الأربع التي كانت موضوعاً للتدريب وبتتبع الطفل لمدة أربعة شهور، بعد انتهاء الجلسات كان التقدم في هذه المهارات مستمراً، وبسؤال الوالدين كان هناك اتفاق على حدوث التحسن، فضلاً عن التحسن في تكوين الأصدقاء وفي المرونة الاجتماعية.

وبالرغم من أن الوالدين استمرا يراجعان المعالج لأسباب سلوكية أخرى خاصة بطفلهما، فإن تقدمه في اكتساب المهارات الاجتماعية، ونمو قدراته على التفاعل الاجتماعي وصلا لدرجة من التحسن بحيث لم يكونا موضوعاً بعد ذلك العلاج أو لقلق الوالدين والطفل.

حالة الطفلة المذعورة

الخوف لدى الطفل يمثل فصلاً رئيسياً من فصول أي كتاب عن الاضطراب الانفعالي والعلاج النفسي للأطفال، ويمثل كذلك إحدى الشكاوى الرئيسية لزوار العيادات النفسية من الأطفال وفضلاً عما يسببه من تعاسة وإزعاج للطفل، فإن الأسرة بكاملها قد تعاني بسبب وجود طفل خائف.

وللتغلب على مخاوف الطفل، توجد مناهج علاجية عرضنا لبعضها وسنعرض في الحالة التالية تطبيقاً عملياً لأحد أهم هذه الأساليب شيوعاً وهو التعرض التدريجي لموضوع الخوف.

اعتبارات عامة في علاج الخوف:

على ان هناك بعض الاعتبارات العامة التي يجب على الوالدين أن يراعياها عند التعامل مع مخاوف الطفل: -

١ - التزم الهدوء والثبات لكي ترسم أمام الطفل نموذجاً لسلوك معارض

للخوف والجزع، ولا تنسَ أن كثيراً من مخاوف الأطفال تكتسب من خلال ملاحظة الكبار والاقتداء بهم.

٢ - عالج كل خوف على حدة، ولا تتوقع علاجاً لكل مخاوف الطفل في وقت واحد.

٣ - تجنب التعرض المفاجئ أو الحاد أو المباغت للموضوعات المخيفة.

٤ - عرض الطفل تدريجياً وفي خطوات صغيرة لموضوع خوفه.

٥ - امتدح سلوك الطفل لأي نجاح يحققه في القضاء على مخاوفه.

٦ - تجاهل العبارات الدالة على الخوف ولا تعلق عليها.

٧ - اجعل توقعاتك واضحة.

٨ - كن صبوراً ولا تدفع الطفل دفعاً - قبل أن يكون معداً - للمراحل التالية.

والحالة التالية التي قام بتناولها المعالج السلوكي (هيربيرت ,HERBERT 1987) تمثل توضيحاً عملياً لهذه المبادئ في علاج مخاوف الأطفال.

وصف الحالة

الطفلة التي نحن بصدد الحديث عن حالتها، تبلغ الخامسة من العمر وقد حُولت الى إحدى عيادات العلاج السلوكي بسبب الخوف الشديد من الحيوانات، وقد بدأت مخاوفها في أول الأمر عندما كانت في الثالثة من العمر، محصورة بالكلاب، ثم بدأ هذا الخوف يتطور ويشتد ويتعمم حتى تحول الى خوف مرضي شديد من كل الحيوانات والطيور والحشرات ووصل بها الخوف لدرجة أعجزتها ومنعتها من مغادرة منزلها، وأوقفت كل نشاطاتها الاجتماعية واذا حدث وشاهدت حيواناً أو حشرة أثناء اللعب مع زميلاتها فقد كانت تجزع وتفر عائدة الى المنزل، وقد تطور خوفها الى اضطراب هستيري قوامه الجزع والصراخ والصياح الشديد، بل أوشكت في إحدى المرات أن تتعرض لحادثة مرورية كادت تودي بحياتها عندما صادفت حشرة.

الطفلة التي عانت الصعوبات الدراسية وتشتت الإنتباه

(عالية) طفلة تبلغ من العمر ست سنوات، رأيناها لأول مرة وكانت في سبيل أن تلتحق بالصف الأول الإبتدائي، وكان هناك اهتمام واضح من قبل أسرتها لمعرفة ما اذا كان بإمكانها مسايرة زميلاتها في الدراسة بسبب صعوبات في تعلم القراءة والكتابة وتآزر العضلات الرقيقة والتشتت السريع والعجز عن التركيز.

عندما رأينا (عالية) في المرة الأولى كان من الواضح أنها على قدر كبير من الإيجابية والنشاط ولم تبدر منها أي دلائل مرضية خطيرة فهي تستجيب للأسئلة بطريقة ملائمة وتعرف ما حولها جيداً ولم يكن هناك ما يدل على وجود مخاوف أو مشكلات (إنفعالية) أو سلوكية خاصة بل كانت هناك على العكس علامات تدل على تفوقها في عمليات التفاعل الإجتماعي مما أضفى عليها جاذبية خاصة، الا أنه بدر منها بعض العلامات الدالة على التشتت السريع في الانتباه والتبرم من بعض أنواع النشاط التي تحتاج الى استغراق وانتباه للتفاصيل الدقيقة.

الإختبارات التي طُبقت على (عالية) : ـ

١) اختبارات (كولومبيا) للنضج العقلي لتقدير مستوى الذكاء.
٢) اختبار تذكر الأشكال لقياس القدرة على التذكر.
٣) اختبار « فاينلاند » للنضج والذكاء الإجتماعي.
٤) اختبار « بندر جشتالت » للمساندة لاستبعاد دور العوامل العضوية في الصعوبات تعانيها الطفلة.

وبناء على نتائج اختبارات الذكاء والنضج العقلي وما تجمع لدينا من ملاحظات وجدنا أن (عالية) من ناحية التفكير والذكاء تقع في فئة عادية في بعض الاختبارات (اختبار كولومبيا) وفي فئة أعلى من المتوسط في البعض

الآخر (كاختبار الذكاء الإجتماعي فاينلاند) إلا أنها حصلت على درجات منخفضة في الإختبارات التي تتطلب انتباهاً وتركيزاً دقيقاً على التفاصيل والتذكر القريب .

وتوحي هذه النتائج في عمومها بان مشكلة (عالية) لا ترجع بأي حال من الأحوال الى تخلف أو تعويق عقلي بل ترجع الي صعوبات في التعليم LEARNING DISABILITIES ولهذا سنركز في بقية هذا التقرير على طبيعة هذه الصعوبات وعلى إعطاء بعض التوجيهات المحددة التي كانت لها فائدتها القصوى في تطور الخطة العلاجية .

جوانب القوة :

١) نضج اجتماعي واضح .

٢) الميل للمبادرة والقيادة .

٣) الخلو من التشخيص السيكياتري (فهي ليست عصابية أو ذهانية كما أنها ليست متخلفة) .

٤) النشأة في أسرة ذات مستوى ثقافي وتعليمي مرتفع وتشجع النجاح الأكاديمي والمهني .

٥) اهتمام واضح من قبل الأسرة ووجود دافع قوي لدى الأم بشكل خاص لمتابعة التعليمات ومسايرة خطة التدريب بحكم عملها مدرسة .

المشكلات التي تحتاج الى المتابعة والتدريب

تتركز المشكلات الرئيسية في صعوبات التعلم، خاصة في النشاطات ذات الطابع الأكاديمي أو الدراسي، ونعتقد أن أكبر صعوبتين عانتهما (عالية) وقت العلاج كانتا :ـ

١) التشتت السريع وضعف الإنتباه للنشاطات التي تحتاج الى فترة طويلة

من لاتركيز هي لا تكمل ما تبدأه، ولا تهتم أحياناً بالتعليمات وتتجنب أو تتحايل حتى تبتعد عن أداء الأعمال، خاصة إذا كانت قريبة من موضوعات دراسية أو ما يماثلها من الأعمال التي تتطلب انتباهاً طويل المدى، ويبدو أن السبب في ذلك يرجع الى القلق أو الخوف من الفشل ربما بسبب التركيز على هذا الجانب، فخوفها من أداء العمل بصورة ناجحة (أو كاملة) يدفعها الى تجنب التعامل مع العمل الأصلي أساساً خوفاً من التوتر النفسي الذي قد يثور، وعموماً فإن هذا الجزء من المشكلة سنضعه تحت فئة ما يُسمّى بصعوبات الإنتباه.

٢) كذلك لاحظنا أن هناك جانباً آخر من شخصية (عالية) يستحق الإهتمام وهو وجود صعوبة واضحة في تحمل الإحباط، صحيح أن هذا الجانب لا يتعلق مباشرة بالنشاط الدراسي أو الأكاديمي، الا أنه يخلق ظروفاً من شأنها أن تعوق النمو في هذه النشاطات، فنتيجة لهذه السمة فإن (عالية) كثيراً ما تنتقل بسرعة من موضوع لآخر وتندفع لإعطاء إجابات قبل أن تعطيها حظها من التفكير.

الخطة العلاجية:

للتغلب على الصعوبات السابقة ولإعانة (عالية) على النمو الدراسي دون خلق مصاعب «إنفعالية» ركزنا توجيهاتنا على ثلاثة جوانب:

أ - جو التعلم والتدريس.

ب - زيادة التركيز والإنتباه والدافع للعمل الدراسي.

ج - زيادة قدرتها على تحمل الإحباط ومواجهة الصعوبات وبالتالي تدريبها على التأمل والتفكير قبل القفز الى الإجابة.

(أ) الجو التعليمي:

حيث أنه من الضروري مساعدة (عالية) بشكل عام على تنظيم وقتها

والإستفادة بقدر الإمكان من الوقت المتاح للدراسة، فإننا قمنا بتنفيذ الخطة التالية : ـ

١) عمل جدول لها بعد العودة من الدراسة مباشرة بحيث يحدد هذا الجدول وقتاً لإنهاء الواجبات المنزلية والدراسية، ووقتاً للعب ووقتاً لمساعدة الأم (أو غيرها) في بعض النشاطات المنزلية، ونصحنا بأن يبدأ الجدول بعد الإنتهاد مباشرة من تناول طعامها . إثر عودتها للمنزل وأن تكون أولى فقراته (لمدة ساعة مثلاً) الإنتهاء من الواجب، الإستعداد للدرس القادم في اليوم التالي من الدراسة، وبعد انتهاء هذا الوقت تُشجع (عالية) على اللعب والحركة لساعة أخرى مثلاً، على ألا يتم أثناء ذلك التعرض بالمرة لموضوعات الدراسة، ويمكن بالطبع تحديد وقت للتلفزيون، ولو أننا نصحنا بالتركيز على النشاطات الحركية التي تتطلب جرياً أو سياحة أو حركة، ويمكن الإستعانة بالأم (أو غيرها) في هذا التطبيق .

٢) التجاهل الكامل للأشياء السلبية، وقد بينا للأبوين أن هذا لا يعني تجاهل الطفلة كشخص، ولكن المقصود هو تجاهل التركيز على جوانب الضعف أو القصور لديها .

٣) أكدنا للأبوين أنه يجب عليهما تقديم التشجيع الإيجابي للإنجاز ولمظاهر السلوك الدال على العمل والنشاط كما يتمثل في الاستجابة للتعليمات بدقة والإنتهاء من النشاط أو العمل المحدد مع تجاهل حثهما على كل السلبيات الأخرى التي قد تحدث بين الحين والآخر .

٤) ركزنا على إنجاز وحل مشكلة واحدة أو اثنتين فقط في كل مرة ونظراً لأن المشكلة الأساسية للطفلة هي مشكلة القراءة وصعوبة التعرف على الحروف أو الكلمات أو الجمل فإن من الواجب التركيز في كل مرة على تعريفها بحرف واحد أو حرفين كتابة وقراءة مع مكافأتها

على ذلك ثم الإنتقال بعد ذلك تدريجياً إلى موضوعات أخرى خلال الجلسة.

٥) يجب أن يكون المكان المعد للعمل خالياً من كل المشتتات فيرتب الجلوس بحيث يكون على طاولة، لا يوجد عليها إلا الورقة والقلم والكتب في مواجهة الحائط في أحد أركان الحجرة، كما يفترض أيضاً ألا تكون هناك مشتتات صوتية في المنزل (مثلاً صوت تليفزيون أو راديو) في ذلك الوقت.

٦) وبما أن (عالية) تحب أن تكون محاطة بالآخرين، فقد اقترحنا أن يتم العمل مع (عالية) بشكل ثنائي إما مع الأم أو الأب، ويساعدها العمل بهذا الشكل على التقاط جوانب التشجيع ومساعدتها على تنظيم الذهن، كما أنه يخلق أمامها فرصاً للتفاعل والإهتمام من قبل الأسرة.

٧) أكدنا أن من المفروض ألا ينتهي وقت الدراسة بمسألة صعبة أو معقدة، إذ يجب إعطاؤها دائماً شيئاً تستطيع النجاح فيه في نهاية كل فترة حتى لا نخلق إحباطاً أو فشلاً، كذلك طلبنا من الأبوين تجنب الغضب عندما يبدو أنها تعاني صعوبة تكرار أو أداء عمل مهما بدا بسيطاً لهما، بل نصحنا في هذه الحالة بأخذ ثلاث أو خمس دقائق راحة لكلا الطرفين نبدأ بعدها بروح من الحماسة والتشجيع.

٨) بيّنا للأبوين أن من المستحسن تجزيء وتقسيم العمل الصعب الى مجموعة من الأعمال الصغيرة البسيطة بحيث تتم مكافأتها ـ بنجمة مثلاً ـ على أداء هذه الأعمال البسيطة.

٩) أكدنا كذلك على جعل عملية التعلم شيقة ومصدراً للمتعة.

١٠) كما أكدنا ضرورة امتداح العمل من حيث جودته والوقت الذي قُضي فيه سواء نجحت الطفلة أم لم تنجح.

ب) زيادة التركيز والانتباه للتفاصيل طلبنا من الأبوين ضرورة توفير المواد الآتية : -

١) أدوات مدرسية، كراسات، أقلام تلوين، أوراق ملونة، أستيكة، مسطرة .. الخ .

٢) كتب بسيطة لتعليم القراءة والتعرف على الحروف والكلمات .

٣) نجوم لاصقة بألوان مختلفة .

٤) كراسة مكافآت .

٥) مقص وألوان مائية، وصلصال .

٦) مكافآت صغيرة مخبأة في مكان لا تصل اليه الطفلة .. مثلاً قطع شوكلاتة، أو أي ملبوسات أو مأكولات تحبها (عالية) يمكن الإستعانة في ذلك بقائمة التدعيمات .

٧) عداد أرقام أو سبورة .

ولزيادة الرغبة في التركيز والانتباه صممنا التدريبات التالية : -

التدريب الأول : الاطلاع على كل الحروف الأبجدية لمعرفة الحروف التي تعرفها والحروف التي لا تعرفها .

* اعط الطفلة قائمة من الكلمات البسيطة تشمل في البداية الكلمات التي تتكون من حرفين (مثلاً - أب - أم - أخ - إلخ . .)
* اطلب منها أن تتعرف على كل حرف، وإذا تعرفت على أي حرف فالصق لها « نجمة » في كراسة خاصة بالمكافآت، أما اذا لم تتعرف على الحرف فتجاهل ذلك والصق أمامها الحروف واطلب منها أن تكررها، واذا كررتها فالصق لها نجمة، وبيّن لها أن كل نجمة تحصل عليه ستكون لها قيمة فيها بعد لأنها ستتحول لشيء تحبه أو لمكافأة .

ثم انتقل بعد ذلك لقوائم كلمات من ثلاثة حروف أو أربعة واستخدم أسلوب النجمة في كراسة المكافآت .

التدريب الثاني: لزيادة الإنتباه:

وصف الصور: إجمع مجموعة من الصور المتباينة من الكتب أو المجلات واطلب من الطفلة أن تصف كل ما ترى في هذه الصور، وكافئها على كل تفصيل أو شيء تذكره الطفلة بنجمة في كراسة المكافآت.

التدريب الثالث: وصف التفاصيل من الذاكرة:

أعرض صورة أمام الطفلة لمدة ١٠ ثوان ثم خبئها واطلب منها أن تذكر ماذا رأت في الصورة، أعط لها «نجمة» لكل تفصيل تذكره من الذاكرة اعرض الصورة من جديد واطلب منها أن تصف ما تراه في الصوة وهكذا، أعط لها نجمة لكل تفصيل تذكره، إلا أنه يجب أن تكون قيمة هذه النجمة أقل من النجمة التي حصلت عليها مقابل التفاصيل التي ذكرتها من الذاكرة، ومن ثم فإنه يجب أن يكون لون النجمة مختلفاً عن النجمة في الحالة الأولى.

التدريب الرابع: التصنيف:

أطلب من الطفلة أن تجمع في كراسة مستقلة كل الصور التي تنضوي تحت موضوعات معينة.. فمثلاً حيوانات أو طيور أو أناس أو مشاهد طبيعية، قسم الكراسة لها بحيث تخصص عدداً من الصفحات لكل فئة من هذه الفئات، ثم اطلب منها أن تقص صوراً وأن تضعها تحت كل فئة وتلصقها بالصمغ أو ورق اللصاق في المكان المناسب من الكراسة، أعط نجمة أو نجمتين لكل شيء تنجح في قصة أو لصقة في المكان المناسب.

التدريب الخامس: تجميع الصور المتقطعة:

أعطها صوراً متقطعة في شكل مكعبات منفصلة عن بعضها، واطلب منها تجميعها، وكافئها على الوقت الذي قضته في حل وتجميع هذه الأشياء وليس

على الدقة، بإعطائها نجمة لكل دقيقة في أداء هذا النشاط ونجمة للأشياء أو القطع الموضوعة في مكانها الصحيح.

التدريب السادس: كشف أوجه الشبه والاختلاف في مجموعة من الكلمات:
ولد.. دلو ـ مثلاً.. كافئ وشجع ولكن تجاهل الخطأ.

التدريب السابع: التعرف على الحروف في النص:
أطلب من الطفلة مثلاً أن تضع دائرة حول حرف الألف أو الياء أو أي حرف آخر في نص مكتوب، وكافئها بنجمة على كل دائرة صحيحة ركز في كل درس على خمسة حروف أو أقل وأفضل ما بين الحروف المتشابهة فلا تجمع بين حرف « ج » أو « ق » و« ف » في درس واحد، بل من الأفضل أن تجمع بين « ج » مع « أ » أو « ر » وذلك تجنباً للخلط بين الحروف وعدم التبلور الجيد للحرف والتداخل.

التدريب الثامن: التعرف على كلمات:
اكتب لها مثلاً « أب » واطلب منها أن تضع دائرة حول كلمة « أب » في نص مكتوب، وكافئ كل دائرة في مكانها الصحيح بنجمة.

التدريب التاسع: نسخ الحروف بالأصابع:
أطلب منها أن تكتب حرف الألف بأصابعها وليس بالقلم بغمس أصابعها في ألوان، كافئ الدقة.
إن التكرار واعطاءها الوقت الكافي لإنجاز العمل مهمان للغاية، فهذا يحول الدراسة الى موضوع شيق للعب وليس واجباً ثقيلاً.

التدريب العاشر: الإنتقال للقلم بعد الأصابع ولكن من خلال عملية الشف:
أطلب منها أن تشف الحروف بالقلم وكافئ وشجع جهدها هذا باستخدام كراسة المدعّمات.

التدريب الحادي عشر: زيادة الانتباه لكلمات مسموعة:

يمكن أن تستخدم لذلك شريط كاسيت، يتضمن مجموعة من الكلمات، أطلب منها أن تسمع ثم أن تعيد بعض الكلمات التي سمعتها، كافئ كل كلمة بنجمة أو بالتشجيع أو بالتربيت أو لفظياً بالشكر، كرر هذا التمرين الى ان تنجح في رواية قصة سمعتها من التسجيل، ويمكن لهذا الغرض تسجيل قصص بسيطة تقرأها من كتاب مثلاً ثم تطلب منها أن تحكي هذه القصص.

التدريب الثاني عشر: زيادة الانتباه للأشياء الملموسة:

اطلب من الطفلة أن تخبئ وجهها واكتب الكلمات التي تعرفها بأصابع يديك على ظهرها أو على ذراعها، واطلب منها أن تقول لك ما هذا الحرف، كافئها في كل مرة تنجح في ذلك.

التدريب الثالث عشر: تحليل وتحويل الكلمات الى حروف:

التدريب الرابع عشر: كرر التمرين السابق مُسَجّلاً لتشجيع عملية الانتباه عند الإصغاء:

يمكن أن تكون عملية المكافأة بطرق النجوم أو التدعيم اللفظي ويمكن إشراك أخيها الأصغر في عملية التدعيم حتى يكون للتدعيم تأثير قوي، كذلك يمكن القيام بهذه التدريبات نفسها معه حتى يقوم بمعاونتها مستقلاً، وحتى يشعر بأنها هي الموضوع الرئيسي للانتباه.

التدريب الخامس عشر: الجري:

هناك دلائل قوية على أن الجري يساعد على زيادة النشاط الذهني والانتباه ولهذا ننصح بالجري وإدماجه في نشاطها اليومي بمكافأتها على كل دقيقة تجري فيها تحت إشراف الأسرة سواء داخل المنزل أو خارجه.

(ج) زيادة القدرة على تحمل الإحباط ومواجهة الصعوبات.

هناك أدلة واضحة على أن (عالية) عندما تواجه موقفاً صعباً أو محبطاً، فإنها بسبب القلق تتجه إما الى الإندفاع الشديد بإعطاء حلول غير ناضجة أو أنها تعمد الى الإنسحاب تماماً متجنبة بذلك القيام بأي محاولة على الإطلاق، وهذا الأسلوب لا يساعدها على تحمل المسائل الدراسية الصعبة، اذ أنها لا تعطيها حقها من الإنتباه والتركيز، ويحرمها هذا بالطبع من استغلال إمكاناتها الكثيرة بصورة إيجابية، لهذا ننصح بأن تتضمن خطة العلاج التوجيه والتركيز على بناء بعض العادات الطيبة التي تمكنها من تحمل التوتر وعدم التشتت عندما تكون المواقف صعبة أو عسيرة، ولهذا يجب أن نشجع (عالية) على ما يأتي: -

١ - لا تبدأ أي نشاط مع (عالية) إلا بتخطيط مسبق بمعنى أنه يجب تهنئتها مسبقاً من خلال جدول العمل في الوقت المناسب، كما أنه يجب الا يكون الشخص الذي يعلمها أو يجلس معها (الأب أو الأم أو المعلمة) مرهقاً أؤ مشغولاً بشيء آخر مما يجعله هو شخصياً نافد الصبر مثلاً.

٢ - التعليم في صمت - عند الاندماج مع (عالية) في نشاط دراسي لنتجنب التدعيم القوي وكلمات التشجيع الكثيرة إلا إذا كان ذلك مرتبطاً بالنجاح في أداء مهمة معينة، لأن التوقف المؤقت عن هذا التشجيع وهذه التعليقات يجعلها تشعر بالإحباط سريعاً وربما تعتقد أنها خطأ فتزداد درجة القلق لديها.

٣ - يجب أن يمتلئ جدولها اليومي بنشاطات دراسية وغير دراسية من النوع الذي ينتهي بها دائماً الى النجاح في أدائها: يعني مثلاً غسل طبق، تنظيف طاولة، ترتيب درج المكتب، تنسيق أوراق لوالدها أو لوالدتها (استعن بجدول النشاطات).

٤ - يجب إعطاؤها وقتاً خاصاً، نصف ساعة يومياً مثلاً بمفردها مع الأب أو

الأم، ويجب أن يكون ذلك في غير أوقات جدول الدراسة، وتترك لها الحرية في شغل هذا الوقت مع أحد الوالدين، ويجب عدم التعرض لموضوعات الدراسة بالمرة خلال هذا الوقت الخاص بها (ويمكن تخصيص الوقت نفسه أيضاً لأخيها عارف).

٥ - إذا بدأت عملاً فيجب تشجيعها على إنهائه ولو كان صعباً، لأن الأمور المعلقة تثير القلق، والأمور التي تنجزها في وقتها تثير الشعور بالفخر والثقة بالنفس.

٦ - يجب تعليمها أن تخطط وتشارك في التخطيط في جدولها اليومي بحيث يتضمن وقتاً للانتهاء من الأعمال الدراسية والواجبات المنزلية ووقتاً للعب ووقتاً للأعمال المنزلية الخاصة بها.

٧ - أعط فترات راحة بحيث يطلب منها كل ٢٠ دقيقة من العمل أن تتوقف لمدة خمس دقائق للراحة.

٨ - عندما تكمل واجبها المنزلي أطلب منها أن تريكم إياه وشجع الجدية في أداء العمل وليس التفوق، أي أن التركيز يكون على أسلوب العمل والجدية ومجاهدة النفس وليس على الدرجات.

٩ - ينبغي تجنب مقارنتها بأي من الإخوة أو الزميلات.

١٠- كن على اتصال بهيئة تدريسها ومدرسيها ومشاركتهم هذه الخطة.

التقدم:

أشارت التقارير التليفونية والشخصية المتجمعة من الوالدين الى وجود مزيد من التقدم الأكاديمي والشخصي وكان من نتيجة ذلك أن الأسرة قررت إلحاقها بالصف الأول بعد أن كان هناك تردد واضح في ذلك من والديها حيث كانت النية متجهة الى تأجيل دخولها المدرسة الابتدائية فضلاً عن هذا فقد حدث تقدم انفعالي واجتماعي واضح، إذ تزايد الوقت الذي تمنحه إياه الأم، كما بدأ

الأب يعطيها وقتاً إضافياً للتدريس والتسامر بالرغم من مشاغله المتعددة وبالرغم من أن الطفلة تظهر لديها بين الحين والآخر صعوبات مرتبطة بضعف الدوافع الدراسية والتشتت فإن تذكير أفراد الأسرة بالاستمرار في الخطوط العامة للخطة كان دائماً يؤدي الى نتائج وتصحيحات فورية وسريعة وهي الآن في الصف الثالث.

حالة الطفل الذكي المتخلف في دراسته

إن كثيراً من مشكلات التعلم والتأخر الدراسي لا ترجع إلى التخلف العقلي وانخفاض مستوى الذكاء بقدر ما ترجع الى أخطاء في التربية والعجز عن تكوين الدافع الملائم للنجاح والتفوق لدى الطفل، ولهذا فإن هناك اعتبارات أخرى يجب أخذها في الحسبان عند التعامل مع الطفل الذي يبدأ أداؤه المدرسي في التدهور، وسنذكر فيما يلي هذه الاعتبارات لننقل بعد ذلك للقارئ نموذجاً عملياً لإحدى حالات النجاح في العلاج السلوكي في مجال التفوق الأكاديمي.

اعتبارات عامة لمعالجة مشكلات الدراسة

هناك اقتراحات عامة يجب مراعاتها في حالات تدهور الأداء المدرسي وبطء التعلم وهي :-

١) اجعل من التعلم والدراسة خبرة مرتبطة بالسرور والمتعة.

٢) اجعل من التعلم خبرة مرتبطة بالنجاح وليس بالفشل (أي ركز على النجاحات التي يحققها الطفل حتى ولو كانت صغيرة).

٣) قدم العلاج حسب خطوات صغيرة، أي ينبغي تشكيل السلوك المؤدي

للتعلم في شكل مراحل صغيرة مع مكافأة كل تقدم جزئي نحو الهدف العام.

٤) امتدح بسخاء.

٥) شجع الطفل على ربط خبرة التعلم بنشاط عملي، فالأشياء التي نقوم بعملها نتعلمها أسرع ونحتفظ بها في ذاكرتنا بشكل أقوى.

٦) ارسم أمام الطفل النموذج الملائم للنجاح والعمل والنشاط فمن العسير على الطفل أن ينمي إمكانات التعلم والتفوق أو يستجيب لنصائحك بينما أنت تقضي الغالبية العظمى من الوقت في الثرثرة ومشاهدة التليفزيون والحفلات الاجتماعية التافهة طوال أيام الأسبوع.

٧) اختر مكاناً جيداً لطفلك.. بعيداً عن الضوضاء ومعداً خصيصاً للعمل.

وفيما يلي وصف لحالة الطفل موضوع هذه الدراسة (Eimers & Aithion 1978).

وصف الحالة:

كان الطفل موضوع هذه الحالة في الحادية عشرة من العمر عندما أحضره والداه وهما في حالة من الجزع والانزعاج، فالطفل يرسب في المدرسة وما هو اسوأ من ذلك أن لا يبدو أنه يهتم أو يكترث لذلك، وبالرغم من أن الطفل كان متفوقاً في دراسته في العامين الأولين لالتحاقه بالمدرسة فإن أداءه بدأ في التدهور تدريجياً.

ودلت اختبارات الذكاء التي استخدمها المعالج مع الطفل على أن نسبة ذكائه فوق المتوسط ولم تتضح صعوبات في التعلم أو قصور عقلي واضح في الجوانب الأخرى من التفكير وقد استبعدت هذه النتائج أن تكون مشكلة هذا الطفل بسبب التخلف أو صعوبات التعلم، وقد أيد مدرسوه هذه الملاحظات وأضافوا أنه كان من قبل تلميذاً جاداً وأن لديه إمكانات أكيدة على التفوق، إلا

أنه يهمل في أداء واجباته، ولا يبذل أي جهد إضافي تطلبه منه مدرسته، وهو لا يبدي اكتراثاً بحل واجباته المنزلية مما ضاعف من مشكلاته الدراسية وتدهوره.

لقد تبلورت المشكلة الحقيقية وراء التدهور الدراسي لهذا الطفل في دافعه الدراسي ولهذا فقد نصحت معلمة الفصل والدي الطفل بأن يستعينا بعيادة نفسية لمساعدتهما ومساعدة الطفل على التغلب على هذه المشكلة قبل تفاقمها، وقد قام المعالج بوضع خطة من مرحلتين لزيادة دافعه الدراسي والتغلب على بعض مشكلاته السلوكية داخل الفصل الدراسي وعاونه في تنفيذها الوالدان والمدرسون (Eimors & Aithison).

خطة العلاج

المرحلة الأولى: تقوية الدافع الدراسي:

ركز المعالجون على مشكلة أداء الواجبات المنزلية كسلوك محوري، وقد بدا واضحاً أن الأبوين لم يبديا اهتماماً بهذا الجانب، وأهملا سؤال الطفل عن أعماله المنزلية وتركاها له دون متابعة، صحيح أنهما كانا يطلبان منه بين الحين والآخر أن يؤدي واجبه، لكنه كان يجيبهما بأنه قد فعل ذلك، فكانا يقبلان ما يقوله بطيب خاطر ويسمحان له بالخروج للعب أو مشاهدة التليفزيون معهما ولهذا فقد كان من أسباب جزع الأبوين أنه قد خدعهما بادعائه بأنه يحل واجباته وعندما اكتشفا ذلك أظهرا له أشد الغضب وارغماه على البقاء في حجرته يومياً لساعتين لإنهاء واجباته المنزلية، وبالرغم من موقفه على البقاء لساعتين في حجرته، فإنه استغل هاتين الساعتين في قراءات خارجية ومجلات أطفال واستمر لا يؤدي واجباته المنزلية كما دلت التقارير التي كانت تأتي من مدرسته، وعند هذا الحد شعر الأبوان بضرورة استشارة المعالج النفسي، وفيما يلي الخطة العلاجية التي وصفها المعالج وقام بتنفيذها مع الوالدين.

الخطوة الأولى: تحديد المشكلة وتعريفها:

بين المعالج - واتفق معه الوالدان في ذلك - أن المشكلة الرئيسية للطفل تتركز في فقدان دوافعه للعمل، فقد عزف الطفل عن العمل والدراسة لأنه ببساطة لم يتلق التدعيم الملائم والإثابة لهذين النشاطين، أو بعبارة أخرى لم يتلق تدعيماً ملائماً لإنهاء العام المدرسي والواجبات اليومية، ولم يكن تهديد معلمة الفصل بالرسوب أو تخفيض درجاته كافياً لإذكاء دوافعه مرة أخرى وقد رأى المعالج أن الحل الرئيسي لمشكلة هذا الطفل يكمن في أن يجعل من المدرسة وأداء الواجبات المنزلية أمراً مشجعاً وجذاباً ومرتبطاً بالتدعيم الاجتماعي والإثابة.

الخطوة الثانية: مكان خاص للعمل:

من الأسباب التي تبيّن للمعالج أنّها تعوق الطفل عن أداء واجباته المنزليّة السماح له بإكمال هذه الواجبات في حجرته، فقد كانت حجرته مملوءة بكثير من جوانب النشاط واللعب بما في ذلك مجلات الأطفال ولعبه الكهربائيّة وكل لعبه المفضلة، لهذا فقد أوصى المعالج الوالدين بأن يخصصا مكاناً ملائماً للدراسة، وقد اتفق الوالدان على أن تكون منضدة الطعام هي المكان الملائم لذلك، فقد خلت هذه البقعة من المنزل من المشوّقات، فضلاً عن أنها تميّزت بإضاءة جيدة، وكانت على العموم مكاناً جيداً للدراسة إضافة الى أنها تمكن الوالدان من مراقبة الطفل.

الخطوة الثالثة: إثارة الحوافز والتدعيم الإيجابي:

تبلورت الخطوة الثالثة في ابتكار نظام لإثارة حوافز الطفل، تم بمقتضاه الإتفاق مع الوالدين على إثابة الطفل على كل نجاح أو تغير إيجابي في دراسته وقد روعي في برنامج الحوافز ما يأتي: -

١) اختيار حوافز أو مدعّمات مرغوب فيها من الطفل تستحق منه أن يبذل جهداً للحصول عليها.

٢) الزيادة التدريجيّة للوقت الذي يقضيه في أعمال المدرسية كل ليلة وقد حذر المعالج الوالدين من تغليب رغبتهما في النجاح السريع على توخّي الحرص في تطبيق مقتضيات العلاج التي تتطلب التدرج الحذر في زيادة الوقت الذي يمنحه الطفل للعمل، وفي مكافأة كل تقدم في هذا الاتجاه.

٣) امتداح الطفل بين الحين والآخر خلال انشغاله بدراسته وتشجيعه على مجهوداته.

٤) المكافأة الفوريّة: تعتبر الدرجات التي تعطيها المعلمة للجهود الدراسيّة مكافأة غير مباشرة ومن ثم فإن تأثيرها التشجيعي ضعيف، ولهذا أصبح تقديم المكافأة الفوريّة ضرورياً وقد نوّعت المكافأة الفوريّة وعددت لتشتمل على بعض الأطعمة المحببة أو قضاء نصف ساعة في مشاهدة التليفزيون أو الفيديو أو استخدام التليفون أو الخروج للتنزه واللعب.. الخ، وكانت تقدّم كل مساء.

الخطوة الرابعة: المتابعة:

اعتمدت الخطوة الرابعة على متابعة تقدمه وتقييمه وهنا تبيّن من خلال الاتصال بمعلمة الفصل أن درجاته قد أخذت في التحسن وأن واجباته المنزليّة كانت تتم في وقتها وبشكل ملائم لكن المعلمة لاحظت أن الطفل بالرغم من التحسن الأكاديمي، فإن سلوكه في داخل قاعة الفصل اتسم بالاندفاع نحو الشتم وإثارة الفوضى مما كان يحول بينه وبين الانتباه الجيد، وقد شعرت المعلمة أن الطفل بإمكانه أن يتفوّق أكثر وأن يحقّق إمكاناته بصورة أفضل لو تخلى عن هذه المشكلات السلوكيّة.

ولهذا فقد اتفق الوالدان مع المعالج على وضع خطة أخرى للتغلّب على هذه المشكلات السلوكيّة وفق الخطوات التالية: ـ

الخطوة الأولى: تحديد المشكلة:

دعا المعالج معلمة الفصل لحضور إحدى الجلسات مع الوالدين بغرض تحديد مشكلات الطفل ولكي يكسب تعاونهم في التخطيط للعلاج وتنفيذ الخطة وقد تبيّن أن مشكلات الطفل في المدرسة شملت ما يأتي: -

أ - العزوف عن أداء أعماله الإضافيّة في المدرسة، أي الافتقار لدافع المنافسة الدراسيّة.

ب - التنكيت مع الزملاء، والتعليقات غير الملائمة وكثرة الحركة وعدم الانضباط وقد تبيّن أن هذه المشكلة ترتبط بالرغبة في إثارة الانتباه بشكل غير ناضج وقد كان من الواضح أن زملاء فصله قد أحبوا طريقته وكانوا يستجيبون لتصرفاته المضحكة ونكاته بالضحك، والمودّة حتى المعلّمة ولو أنها لم تكن تشارك زملاءه سعادتهم بتصرفاته فقد كانت تبدي اهتمامها السلبي من خلال السخرية ومحاولة الإسكات، لقد تحوّل الطفل الى نجم الفصل وموضوع الانتباه الرئيسي لزملائه ومعلمته بسبب سلوكه غير اللائق.

الخطوة الثانية: التحكّم في الإثابة:

تبلورت الخطوة الثانية في البحث عن حلّ للمشكلة وقد تركزت خطة الحل على التقليل من الإثابات التي يحصل عليها بسبب سلوكه المشاغب كذلك تركزت الخطة على زيادة حوافزه وإثابته على السلوك الملائم وقد اتفق أن يكون السلوك الملائم هو العمل على إنهاء واجباته المدرسيّة والإضافيّة وعدم تأجيلها حتى العودة الى المنزل.

الخطوة الثالثة: الإبعاد المؤقت عن مواقف التدعيم السلبي:

تمّ تنفيذ الخطة بحيث يتم الإبعاد عن الفصل لمدة خمس دقائق عندما يصدر منه سلوك مناف للذوق بما في ذلك التنكيت أو التعليقات غير

الملائمة، وبذلك تم حرمانه من المدعّمات التي كانت تأتيه من جراء سلوكه المشاغب، وكان يسمح له بالعودة للفصل بعد خمس دقائق، إلا أنه كان يُستبعد من الفصل من جديد ولمدة مضاعفة إذا ما استمر في السلوك نفسه.

وبالرغم من نجاح الإبعاد المؤقت فإنه كان يمثل من الناحية العلاجيّة نصف الحل، فمن خلال الإبعاد المؤقت تعلم الطفل أنواع السلوك التي يجب التوقف عنها، لكنه لم يتعلم بعد السلوك الجيد المطلوب عمله، ولهذا فإن من المفروض تدريبه على أنواع السلوك الملائمة داخل الفصل من خلال برنامج خاص لإثارة حوافزه لأداء السلوك الملائم وهو ما طبق في الخطوة الرابعة.

الخطوة الرابعة: تدعيم السلوك الإيجابي:

تنطوي الخطة العلاجيّة هنا على إثابة الطفل ومكافأته للوقت الذي يقضيه في مقعده وهو يؤدي واجباته المدرسيّة المطلوبة، وقد تعاون المعالج مع المعلمة على وضع جدول مكافآت خاص تعده له يومياً ويحصل الطفل بمقتضاه على نقاط (أو رموز) مقابل الوقت الذي يقضيه في العمل والمتفق عليه مع الطفل والمعلمة سابقاً.

وفي نهاية اليوم توقّع المعلمة هذا الجدول وترسله مع الطفل الى المنزل حيث يتم تحويل هذه النقاط أو النجوم الى مدعّمات متفق عليها بحسب جدول تدعيم سابق.

وتتطلب هذه الخطة كذلك الاستمرار في امتداح وتقريظ الطفل على تحسّنه وعلى التغييرات الإيجابيّة التي يحققها، كما تقضي هذه الخطة التوقف عن اللوم أو النقد عند ظهور السلوك الخاطئ وتجاهل السلوك الدال على الشغب أو عدم الانضباط والفوضى.

وكان امتداح السلوك الإيجابي وتجاهل السلوك السلبي يتم أيضاً في المدرسة حيث دربت المعلمة على استخدام الخطة نفسها.

الخطوة الخامسة: التقييم والمتابعة:

عند تقييم المرحلة الثانية من العلاج، تبيّن أن الطفل قد نجح نجاحاً مذهلاً في تحقيق أهداف العلاج، فلقد اختفى -بعد خمس مرات من تنفيذ برنامج الإبعاد المؤقّت- سلوكه المشاغب وتحوّل الى طفل نموذجي بمعنى الكلمة، وقد بدأ تحسنه التدريجي يتنامى بشكل ملحوظ وانعكس ذلك التحسن على درجاته في الفصل الدراسي التالي حيث ارتفعت الى B+ (جيد جداً).. ولم تكن هناك مشكلة واضحة عندما حدث توقف تدريجي عن خطة الحوافز فلم يتراجع عن سلوكه الجيد عندما توقف تنفيذ هذه الخطة تماماً فقد «ادمن» الطفل السلوك الجيد وأصبحت دوافع النجاح الذاتيّة والتدعيمات التي كان يحصل عليها بسبب تفوقه وانتقاله لهذا المستوى كافية لاستمراره في السلوك الإيجابي، كذلك تحققت تغيّرات في سلوك الوالدين، فقد اعتادا امتداح السلوك الجيد وتوقفا عن النقد والعقاب مما شكل تدعيماً إضافياً لاستمرار تفوقه في السنة التالية.

وبعد التعرف على بعض حالات الإضطراب السلوكي نرى إنه من الصعب الإتفاق الموحد على تعريف واحد لهذه الحالات وقد ظهرت تعريفات عديدة في هذا الميدان، واختلف الباحثون على معنى السلوك السوي أو الطبيعي والفرق بينه وبين مفهوم الصحة النفسية، وبالتالي انعكس ذلك على صعوبة تحديد الإنحراف المعياري أو الشذوذ الطبيعي.. اذ لا يستطيع الباحثون الإتفاق على غياب الصحة النفسية في حين أنهم غير متفقين أصلاً على تعريف ما المقصود بالصحة النفسية وذلك للأسباب التالية: -

١ - لعدم وجود اتفاق بين الباحثين على مقاييس واختبارات لتحديد السلوك المضطرب، وهذا ناتج عن عدم الإتفاق بينهم اساساً على مفهوم السلوك المضطرب.

٢ - تعدد واختلافات الإتجاهات والنظريات في تفسير اضطراب السلوك.

٣ - التباين في المعايير والسلوك المتوقع من الأشخاص الذي قد تتبناه

مجموعة أو أكثر في المجتمع في الحكم على اضطراب السلوك.

٤ - ظهور اضطرابات السلوك لدى فئات الإعاقة المختلفة قد جعل من الصعب أحياناً تحديد هل أن هذا الإضطراب ناتج عن الإعاقة التي يعاني منها الشخص أم هو السبب في هذه الإعاقة (PAUL AND EPANCHIN 1982) وهناك عناصر متفق عليها وهي: -

عوامل ومدى هذا السلوك لثقافة المجتمع الذي يوجد فيه الطفل.. لأن ما هو عادي وطبيعي في عمر معين قد يكون شاذاً في عمر آخر وكذلك الموقف الذي يحث فيه السلوك وهناك تعريفات للسلوك منها: -

- عدم القدرة على التعلم بدون أسباب إعاقات عقليّة أو صحيّة أو جسميّة.
- عدم القدرة على بناء علاقات شخصيّة مرضية مع المعلمين والأقران.
- ظهور سلوكيّات غير مرضية للمجتمع أو الأهل والإصرار عليها.
- العمل على تطوير أعراض جسميّة، آلام ومخاوف مرتبطة بمشكلات شخصيّة أو مدرسيّة.

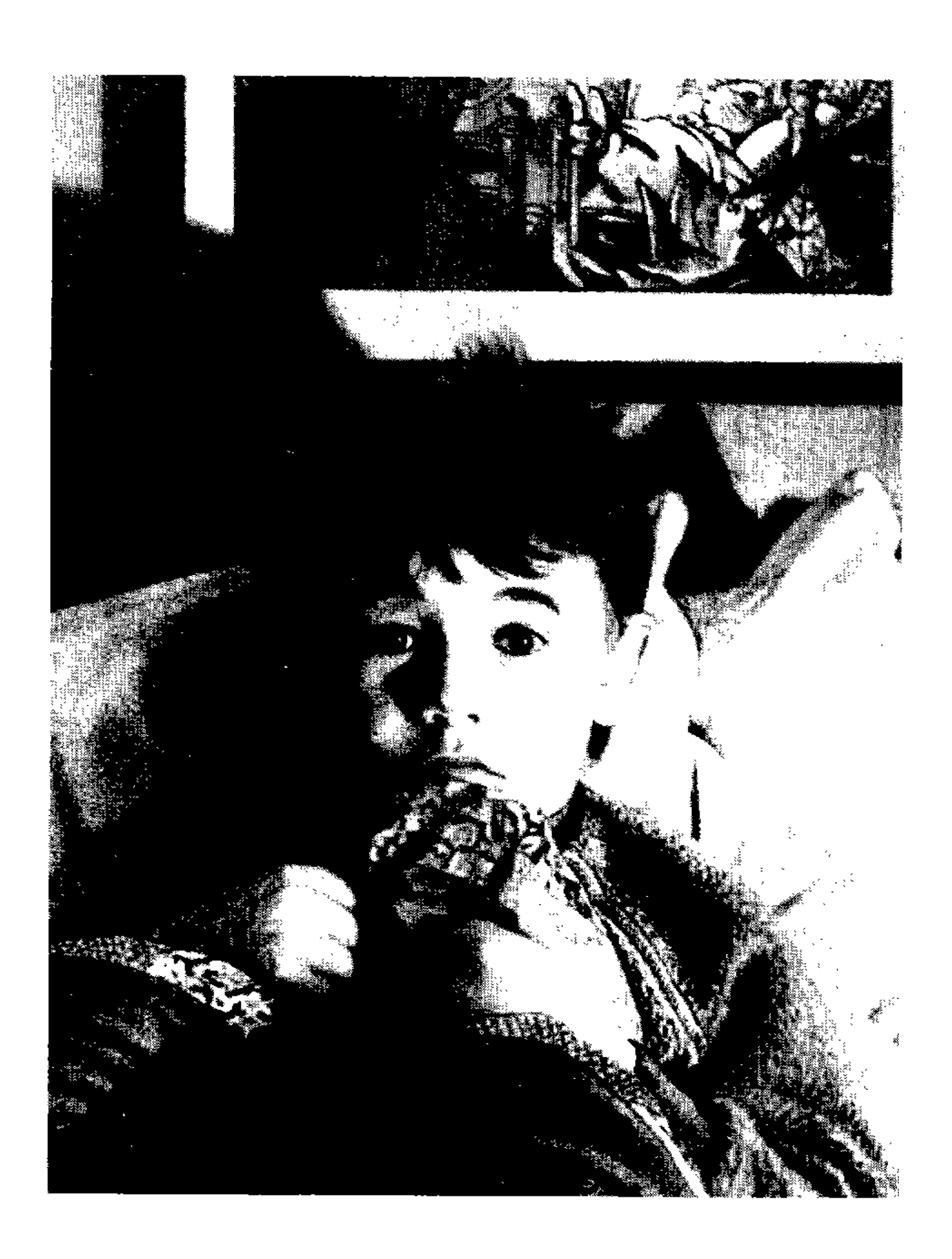
وعرفهم كوفمان (KOUFFMAN) بأنّهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعياً أو بطرق غير مناسبة ويمكن تعديل سلوكياتهم.. وعرفهم (رينرت) (REINERT) بأنه الطفل المضطرب الذي يظهر سلوكاً مؤذياً وضاراً بحيث يؤثّر على تحصيله الأكاديمي بالإضافة الى التحصيل السلبي على الآخرين وعرفه (روس ROSS) بأنه الإضطراب النفسي الذي يظهر عندما يقوم الطفل بسلوك منحرف عن المعيار الإجتماعي بحيث أنه يحدث بتكرار وشدة حتى إن الكبار الذين يعيشون في بيئة هذا الطفل يستطيعون الحكم على هذا السلوك، وهناك تعريفات نفسية وتربوية واجتماعية أخرى والذي يهم المعلم هي التعريفات على الجوانب التربوية ومن أبرز خصائص هذه الفئة هي: -

- الذكاء عكس ما كان يعتقد عنهم، فدرجة الذكاء لديهم عالية.

- إنخفاض مستوى التحصيل الدراسي بالرغم من الذكاء.
- السلوك العدواني.
- السلوك الإنسحابي.

ويتم تقييم هذه الفئة عن طريق: -

- تقديرات المعلمين والأهل والأقران والزملاء وتقدير الذات.
- التشخيص النفسي والتربوي الذي يقوم به فريق التشخيص المتعدد التخصصات.




«التوحد»

التوحّد (AUTISIM)

وهو من إحدى المشكلات السلوكيّة كما أشار إليه كانر (KONNER) ويطلق عليه الإنفراد الاجتماعي ويؤدي الى بطء في المدارك لدى الطفل مما يجعله لا يستطيع استيعاب السلوك الإجتماعي المناسب بشكل طبيعي كما هو لدى الأطفال الطبيعيين. . مما يؤدي الى تأخر في تطور الإتصال الكلامي وغير الكلامي والقدرة على التخيّل عند الطفل ومن أنواعه: -

- توحّد الطفولة المبكر (ARLY INFANFANTIIE AUTISM)
- ذهان الطفولة (CHILD HOOD PAY COSIS)
- نمو أنا غير سوي (ATYPICAL EGO DEVELOPMENT AUTISM)
- اضطراب في سرعة وتتابع النمو.
- اضطراب في الإستجابات الحسيّة للمثيرات.

وله ثلاث سمات رئيسيّة: -

السمة الأولى: قصور في التصرفات الاجتماعيّة مثل: محاولة ازعاج الآخرين / التدخل في خصوصيّات الآخرين / مغالاة في البحث عن وسائل العلاج لأي اصابة أو اهمالها.

السمة الثانية: قصور التواصل الشفهي والتخيل مثل: عدم الإنفعال أو التعبير / التقطيب أو التشنج / عدم القاء التحية أو الوداع / التفكير السيء لحركات الآخرين / إقتصار اللعب الجماعي مع الأقران / إيذاء الآخرين / وعدم المشاركة في الأنشطة / تفضيل اللعب الفردي / ، عدم القدرة على إنشاء علاقات أو صداقات مع الآخرين / عدم القدرة على التخيل أو التقليد لأدوار الكبار / الحديث بطريقة سريعة مع ارتفاع الصوت / والحديث بدون معنى / والقصور في ابتداء الحديث أو نهايته / وعدم تكوين جمل مفيدة / تغير المزاج

بسـرعـة كـالحـزن والقـهـقـة / وضـرب الرأس على الحـائط وعض اليـد / ولوي الأصابع / يستطيع البقاء بدون نوم طوال الليل / اختياره لنوع واحد من الطعام أو اللعب / عـدم الإهتـمام بالمثـيرات الإجتـمـاعـيـة / عدم الخـوف من الخطر أو الرعب / حبه الشديد للحيوانات وصداقته معها أكثر من الزملاء / الإنزعاج من أي تغيير / الذاكرة الإستفهامية الجيدة / اللعب بطريقة تكرارية / الإهتمام بالأشـيـاء أكـثـر من الأشـخـاص / اللف والدوران / وعـدم تركـيـز النظر على المتـحـدث / ويبـدو كـأنه أصم / ويركـز على أشـيـاء مـثل الشم واللمس وشد الشعر.

ويعتبر التوحد من أكثر الإعاقات الإنفعالية صعوبة لأنه كان مغموراً ونادراً وفجأة أصبحت هذه الإعاقة شائعة ومألوفة بسرعة غريبة وتعرف بتقهقر الذهن أو التـعـدي الى حـدود النفس وبعـيـداً عن المجتمع عندما يشخص المرض بأنه توحد، وأيضاً عندما يظهر مرض أعراضه الإبداع الفني والذاكرة الحميمة يكون هذا من الإضطراب الحاد، وتعـقـيـداته في تطور ونمو القـدرة على اكـتـسـاب المهارات والملكات ومجالات متطورة وهي التي يكتسبها من الوالدين.

أسباب التوحّد:

تشير الدلائل المتوفرة حالياً الى أن من أسبابه بيولوجياً لأنه حالة يعاني منها الأطفـال في كـافـة الشـرائح الإجـتـمـاعـيّة بغض النظر عن المؤثّرات.. وهو في الذكـور أكـثـر منه في الإناث، أيضـاً هناك أسـبـاب نفـسـيّة، وتدل الدراسات الحديثة على أن أقارب هذا الطفل أكثر عرضة للإصابة من غيرهم.. فقد يعاني الأقرباء من بعض الإضطرابات الكلاميّة والصعوبات التعليميّة والإعاقات المعرفية البسيطة وبعض الإضطرابات الجسميّة ترتبط بمرض التوحّد، مثل الحصبة الألمانية والتشنجات في مرحلة الرضاعة.

كما أن التوحّد يرتبط ببعض الإضطالوبائيّة المعروفة مثل: -

- التـصلّب التـدرني (TUBEROUSS CTEHIOSIS)، وأصـبـح ينظر للحـالة

على انها حالة إضرابيّة جسمانيّة وليست إنفعاليّة ولكنها غير محددة تماماً. ولكن استخدام المداخل الطبيّة والسلوكيّة والتعليميّة كان له أثر إيجابي في تقدّم هؤلاء الأطفال وتفاعلهم مع أسرهم ومجتمعهم، لأن عزلهم يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم استفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم وقد تظهر العلامات منذ الولادة ويمكن الإستدلال عليهم من خلال بعض السمات كما ذكرت سابقاً.

طرق علاج التوحد:

هناك نوعان من العلاج: -

١ - العلاج النفسي والطبّي والسلوكي.

٢ - التربية الخاصة والعلاج التربوي.

وعلى الرغم من أهميّة هذين العلاجين إلاّ أن هناك تكتيكات خاصّة ومهمّة في علاج هذه الحالة مثل تنظيم المساحة المحيطة بالطفل للمساعدة في توضيح واجبات الطفل والحدود الواضحة لتحركه في الغرفة، وعمل تشخيص وتقييم فردي لتأسيس روتين إيجابي، أما بالنسبة للمدخل التعليمي فهناك اتجاه للتعليم المبني على اندماج الطفل في المجتمع وهذا يستلزم التدريس خارج الفصل مثل تعليم المهارات في التسوق والإنتقال واتاحة الفرصة للطفل بالإختلاط بغيره من الأطفال العاديين، تعليمه مهارات اجتماعيّة ومهارات اللعب وتعرضه للأطفال ذوي الحاجات الخاصة يعطيه الفرصة في رؤية الأمثلة المناسبة للتصرف المناسب في الوقت المناسب - العلاج الفردي - اشراك الوالدين في العلاج، إيجاد الفصول الخاصة وغرف المصادر في المدارس العاديّة، توفير المراكز المتخصصة للعلاج، إستعمال الحوافز التشخصيّة.

ويسعى البعض لتكوين فصول خاصة في المدارس العادية حتى يحصل الطفل على التوجيهات المناسبة والخاصة وفي الوقت نفسه تتاح له الفرصة

للإختلاط بالأطفال العاديين في أوقات محددة من اليوم الدراسي، وهناك اتجاه آخر يؤكد على أهميّة التدريب المهني مع الإهتمام الأقل بالمواد الأكاديميّة العاديّة، فالعديد من الخريجين الناجحين من البرامج الخاصّة يصلون للمستويات الموفقة عندما يعطى لهم التدريب المناسب في الوقت المناسب، ولكن في المملكة يواجه المسؤولين بعض المصاعب والنواقص في الخدمات المقدمة لهذه الفئة، لذا نجد أنه حتى الآن لم تقدم الخدمات لهذه الفئة وأصبحت ايضاً من الفئات الضائعة اللهم إلا أن هناك جهوداً فرديّة تقوم بها الجمعية الفيصليّة بجدة لإلقاء الضوء على هذه الفئة وإعطاء الدورات المستمرة عن طرق التعامل معها. . كذلك تقوم بعض المدارس الأهليّة الخاصة بقبول هذه الفئات إلا أنها لا تقدم لها الخدمات كي ينبغي وذلك بسبب:

١ - عدم توفر التخصص في هذا المجال
٢ - ولعدم وعي المجتمع بأحقيتهم في التعليم
٣ - وايضاً لعدم التعرف عليهم بسبب النواقص الموجودة في طرق الفحص والتشخيص والتقييم
٤ - ولعدم حداثة الأجهزة المستخدمة
٥ - ولعدم وجود الأخصائيين المؤهلين الذين يقومون بتصنيف هذه الفئات
٦ - كذلك بسبب العلاج التربوي الخاطئ
٧ - وتعديل السلوك الغير مرغوب فيه بسبب جهل الأهل والمعلمين
٨ - وإغفال دور الأسرة في متابعة الحالة أو تجاهلها
٩ - بسبب عدم وجود مراكز التدخل المبكر والكشف المبكر للحالات
١٠ - عدم وجود خطط أو مناهج خاصة أو برامج علاج فرديّة مناسبة مع ميولهم واتجاهاتهم ونشاطاتهم
١١ - الإتجاه إلى عزلهم عن المجتمع وعدم التركيز على تعليمهم المهارات للحياة الإستقلاليّة

١٢- وإهمال إشراكهم في أنشطة المجتمع العامة

١٣ - عدم وجود برامج تدريبيّة للعاملين في التعليم العام والخاص عن طرق التعامل معهم.

وقد كتب الكثير عن ضبط سلوك أطفال التوحد والمشكلات التي يواجهها أولياء الأمور في هذا الخصوص وليس من الضروري الى أن ما يعتبره أحد الآباء مشكلة رئيسيّة يكون كذلك لأب آخر، ومن المشكلات ما يتعلق بالنوم حيث أن بعض الأطفال الذين يعانون من الإنفعال التوحدي لا ينامون بما فيه الكفاية ويسببون إزعاجاً كبيراً لأسرهم وقد يفقد بعض الآباء السيطرة على أنفسهم ويلجأون الى تقييد أطفالهم في غرف نومهم وبالرغم من أن هذا الإجراء يبعث في النفس الصدمة والرعب إلا أنه إجراء لا بد من تفهمه في ضوء الإزعاج الهائل الذي ينجم عن أفعال الطفل التوحدي لجميع أفراد الأسرة.

وثمة مشكلة أخرى تتطلب رعاية خاصة ومنها إصرار الطفل على تكرار انشطة محددة مثل فتح واغلاق الأبواب ومشاهدة برنامج تلفزيوني محدد أو الإستماع إلى أغنية أو طرح أسئلة عديمة المعنى أو نوع معين من الأكل أو الشرب هو الذي يستهويه.. إن سلوك الطفل التوحدي غير مقبول اجتماعياً فيما يتعلق بالأنماط السلوكيّة الأخرى وهناك فروق كبيرة بين الأطفال التوحديين، فكل طفل له شخصية وخلفية أسرية وخبرات فريدة تختلف عن الآخر، وبالنسبة لتنفيذ البرامج التربوية فإن الفئات التشخيصية لها أهميّة كبيرة فمصطلح التوحّد يشير إلى مدى واسع جداً من الإعاقات والسلوك قد يشمل الكثير أو القليل من الخصائص التوحديّة والتقييم يجب النظر إليه بوصفه علاقة مشاركة بين الآباء والمعلمين والأخصائيين الآخرين تسعى الى اكتشاف وتفهم طبيعة الصعوبات والحاجات الفرديّة للطفل ومثل هذه العلاقة التشاركية تزيد احتمالات وضع الأطفال في المدارس القادرة على تلبية الحاجات الخاصة لهم بصرف النظر عن فئاتهم التشخيصيّة وهذه الفئة ليس من الضرورة إلحاقها بمدارس متخصصة بتربية الأطفال التوحديين لأنهم يختلفون عن بعضهم

البعض سواء من حيث القدرات السلوكيّة أو الأكاديميّة، وقد ينجح هؤلاء الذين لا يعانون من إعاقات شديدة في الأوضاع التربويّة العادية وقد تكون مشكلة التأخر اللغوي أو عدم القدرة على استخدام المهارات اللغويّة المتوفّرة لديهم هي المشكلة الرئيسيّة، وفي مثل هذه الحالات فإن التحاقهم بمدارس خاصة لذوي الإضطرابات اللغويّة أو بوحدات وعيادات لمعالجة الإضطرابات اللغويّة أمر مفيد ومناسب وبعض المتخلفين يعانون من تخلف عقلي ومن الصعوبات التعليميّة الشديدة، لذا يلحق هؤلاء بالمدارس الخاصة.



النشاط الزائد (HYPER ACTIVITY)

قد يظن البعض أن هذا مرض قائم بذاته إلا أنه في الحقيقة عرض (SYMPTOM) يشترك فيه الكثير من الإضطرابات المختلفة فقد يكون الطفل زائد النشاط بسبب تلف مخي (BRAINDAMAGE) أو اضطراب انفعالي أو فقدان سمعي أو بسبب ضعف عقلي، وقد كان «هانزورنر» (HENZWERNER) عالم النفس النمائي و«الفريد أ. استراوس» (ALFRED. A. STRAWS) الطبيب النفسي أول من لفت انتباه العاملين في التربية الخاصة في أوائل الأربعينات الى خصائص النشاط الزائد، وتشتت الانتباه، والإندفاعية، وقد اهتم كل منهما بعد هجرتهما الى الولايات المتحدة الأمريكية بتعليم وتربية ضعاف العقول وقد أدى عملهما مع هذه الفئة الى ظهور المفاهيم التي كانت الأساس في إرساء ميدان الصعوبات التعليميّة (هالاهان وكوفمان ولويس) وقد وصف ورنر (WERNER) و(ستراوس) (STRAWS) بالتفصيل خصائص الأطفال ذوي الإصابات المخيّة (BRAIN-INJUNED) والذين قد يطلق على اكثرهم اليوم المضطربين انفعالياً أو ذوي الصعوبات التعليميّة أو ضعاف العقول ومن بين الإضطرابات السلوكية التي وضعوها في هؤلاء الأطفال النشاط الزائد وتشتت الإنتباه والإندفاعيّة.

وللأوصاف التي أعطوها للأطفال ذوي الإصابات المخيّة أهميّة تاريخيّة ومعاصرة أيضاً للأسباب التالية: -

١ - هذه الخصائص ترتبط بعضها ببعض وخاصة المشاكل الإدراكيّة والمشاكل المرتبطة بالإنتباه والحركة الزائدة والتي لم تكشف البحوث حتى الآن عن أسبابها الحقيقيّة.

٢ - تتضمّن هذه الخصائص أن سبب النشاط الزائد وتشتت الانتباه والإندفاعيّة هو مرض (BREINPATHO LOGY) وهي فكرة ما تزال يؤيّدها الكثيرون.

٣ ـ تتشابه هذه الخصائص مع العديد من فئات الغير عاديّة وبخاصة مع ذوي الصعوبات التعليميّة والمضطربين انفعالياً وضعاف العقول القابلين للتعلم (هالاهان وكوفمان ولويس) .

وقد وصف ستراوس (STRAUSS) ولورا لهتين (LAURA LEHTINEN) السلوك الذي عادة ما يلاحظ في الفصل الدراسي والذي يصدر عن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من تلك المشاكل في مجلد قديم بعنوان المرض النفسي وتربية الطفل ذي الإصابة المخيّة أو قد لاحظ ستراوس ولهتن أن كثيراً من الأطفال الذين تعاملوا معهم يمكن اعتبارهم عدوانيين أو معادين للمجتمع بسبب عدم قدرتهم على كف نزعاتهم الداخليّة وكذلك حركتهم الزائدة وانتباههم المضطرب ويصنفون الأطفال باعتبارهم ضحايا تشوهات مرضيّة في المخ تحول دون الإنتشار السوي والفعال للإنتباه لأن الكائن ذا الإصابة المخيّة يستجيب استجابة شاذة لمثيرات البيئة ويستجيب عشوائياً للمثيرات، لذا تكون استجابته سلبيّة وخالية من الشعور والأطفال غير العاديّين يظهرون مجموعة من السلوك مثل : ـ

النشاط الحركي الزائد :

وعدم المقدرة والتركيز على الإنتباه الى المثيرات، وتشتت الإنتباه وعدم المقدرة على كف الدفعات الداخليّة والإستجابة السريعة للمثيرات الإندفاعيّة .

خصائص هؤلاء الأطفال :

أن يجري ويتعلّق بالأشياء ويتحرك وهو جالس لا يستمر في الجلوس، يتحرك كثيراً أثناء النوم، يتصرّف كما لو كان يتحرّك بموتور، لا يستطيع انتظار دوره في اللعب، يتحوّل من نشاط الى آخر يتصرّف قبل ان يفكّر لا ينهي الأشياء، لا يسمع ما يقال، لا يركز انتباهه على شيء مدة طويلة . (HYPERKINESIS)

تعريف النشاط الزائد:

هو ليس مرضاً ولكنه عرض أو سلوك النشاط الزائد ـ فرط التحرّك (HYPER ACTIVITY) أو اضطرابات الدافع للحركة (IMPALRE DISORDER) (HYPER KENTIC) أو خلل وظيفي بسيط (MINIMAL BRAIN DYS FANCTION) أو عسر القراءة (DYS LEXIA) أو متلازمة ستراوس (STRAUS SYNDRANME) وما زال التعريف غير دقيق ولذا وجد صعوبة في قياسه، وقياسه يمكن أن يتم بطريقتين: **الأولى** الملاحظة المباشرة، **الثانية** بأداة ميكانيكيّة تلصق بجسم الطفل (ايتون ١٩٨٣م) (EATON) وتتطلب الملاحظة المباشرة ساعات طويلة من العمل وهي معرضة للخطأ وعدم الثبات، أما الوسائل الميكانيكيّة فهي غالية الثمن وهي معرضة للفشل وتتوقف عن العمل وكلا الوسيلتين يمكن أن يستجيب لها الطفل بتغيير سلوكه لعلمه أنه ملاحظ أو أن سلوكه يسجل وأحياناً ما يقاس النشاط الزائد بمقياس أو موازين التقدير ومن أفضل المقاييس المعروفة استبيان المدرس والآباء اللذين طورهما كيت كونرز (KEITH CONNERS).

وقد أنشئ هذان المقياسان بهدف قياس استجابة الأطفال للأدوية (أي تأثر الدواء على سلوك الطفل) إلا أنهما غالباً ما يستخدمان أيضاً في اختبار عينات من الأطفال ذوي النشاط الزائد لإجراء البحوث ولقياس استجابات الأطفال ذوي النشاط الزائد في مواقف أخرى، وحتى لو أمكن الحصول على القياس المباشر والثابت لسلوك الطفل إلا أننا سنواجه مشكلة عدم الحكم على ما إذا كان هذا السلوك زائداً أم عادياً.. لذلك نجد أن النشاط الزائد لا يعرف فقط بمعدل مرتفع من النشاط بل هناك ما هو أبعد من ذلك فلو أن بعض الأطفال قد تبين أنهم يتصفون بالنشاط الزائد قد فقدوا هذه الصفة بتقدمهم في السن ولكن بقيت لديهم الخصائص الأخرى فإنه سيظل يشار اليهم بأنهم ما زالوا يتصفون بها لأن هناك أعراضاً أخرى تلازم هذا الاضطراب مثل انخفاض مدى الإنتباه أو مشاكل الإدراك البصري، محدودية القراءة، عكس الحروف،

الكتابة بلا تنسيق، صعوبة الرسم، الإندفاعيّة، وسرعة الغضب، الفشل في الأنشطة الرسميّة.

ومن أسباب النشاط الزائد إلى جانب الخلل المخصص الوظيفي البسيط، الضعف العقلي أو الأداء المدرسي المنخفض، الصرع أو تعاطي دواء مضاد للتشنج، الشلل المخي البسيط، بعض حالات ضعف السمع والبصر خاصة ما كان منها بسبب تلف أو خلل مخّي.

أساليب التحكم في النشاط الزائد:

هناك أساليب متعددة في النشاط الزائد وفي الخصائص الأخرى والمرتبطة به مثل تشتت الإنتباه والإندفاعيّة وتتضمن الأساليب العقاقير MEDICATION

ونظام التغذية PIETARY RESTRICTION

والتضرير والعقاب، وتعديل السلوك BEHAVION MODICATIONE

وتهيئة بيئة محدودة STRACTARED EVIRONMENT

والتغذية الرجعيّة BIOFEED BACK



الصرع EPILEPSY

من المشاكل والإضطرابات التي لم يجد أصحابها خدمات على الرغم من أنهم يصنفون من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، وقد وفّر العلم الحديث وسائل علاجيّة لهم تمكنهم أن يعيشوا حياة أقرب من الأسوياء، إلا أنه تظل الخدمات التربويّة لهم في البلاد العربيّة تقريباً مفقودة، ويجب على المعلم مراقبة هؤلاء الأطفال في الصف العادي، وما قد يطرأ على مظهرهم من تغيّرات حتى يجنبهم ما قد يواجهونه من مشاكل جسميّة وتوافقيّة، وسنناقش فيما يلي الصرع وكيف يتم التمييز بين النوبات الصرعيّة الكبرى والصغرى وتلك النوبات المرتبطة باضطرابات أخرى، وما زالت أسباب الصرع غير معروفة تماماً فالنوبة هي عرض لاضطراب في النشاط الكهربائي الكيميائي في خلايا التفريغ DIS CHARGECELLS في المخ إلا أن هناك العديد من الإضطرابات العصبيّة التي تكون مصحوبة بهذا العرض، ويمكن رؤية هذه الإضطرابات بوضوح على رسم المخ الكهربي FEG ويقرّر (روس) وآخرون ان حوالى ١٪ من المجموع العام لأفراد المجتمع سيعانون من نوبة في وقت ما من حياتهم، ويحدث نصف هذه الحالات تقريباً في الطفولة المبكرة مصحوبة بحمى أو ارتجاج في الرأس CONNUSION وغالباً ما تكرر هذه النوبات، أما نمو موجات المخ الذي يعطيه رسام المخ الكهربي في هذه الحالات فهو نمط سوي لذلك لا تستخدم الأدوية التي عادة ما توصف لعلاج نوبات الصرع.

وقد تأتي النوبة للشخص عندما يحدث تفريغ غير طبيعي للطاقة الكهربائية في خلايا معينة في المخ وتنتشر الشحنة في الخلايا القريبة ويفقد الشخص على إثر ذلك الوعي ويقوم بحركات غير اختياريّة ويعتمد تأثير النوبة على موقع الخلايا التي تتفرغ فيها الشحنة وقد تأتي في أوقات عديدة وتحدث معظم الحالات قبل وصول الطفل سن السادسة، أما حالات ما بعد سن الخامسة

والعشرين بسبب الأمراض العقلية، ولكن الحالات التي تحدث قبل هذه السنين تكون بسبب النمو.

تعكس النوبات النشاط العقلي غير الطبيعي، لذا ليس من الغريب أن تصيب هذه النوبات الأطفال الذين لديهم إعاقات في النمو أكثر من الأطفال العاديين.

الأسباب:

يرجع سبب النوبات تقريباً الى نوع من التلف في المخ، وتشمل الأسباب الشائعة مثل نقص في الأكسجين، سكر الدم المنخفض، العدوى، الجرح الجسمي، وهذه الحالات تزيد الفرص لانطلاق التفاعلات الكيميائيّة العصبيّة من خلايا المخ.

أنواع النوبات:

يحدد الإتحاد الدولي للصرع نوعين شائعين من الصرع وهما الجزئي والعام.

الصرع العام: يتعلق في تفريغ شحنة الخلايا في الجزء الأكبر من المخ.

الصرع الجزئي: يبدأ في منطقة محليّة ولا يتأثّر إلا جزء صغير من المخ وقد تم تحديد انواع فرعيّة من الصرع العام والصرع الجزئي، والنقطة الهامة هنا أن الصرع قد يأخذ عدة أشكال، وتختلف الحالات عن بعضها البعض:

- المدة: يمكن أن يستمر لعدة ثوان أو عدة دقائق.
- التكرار: يمكن أن يحدث كل عدد من الدقائق أو مرة في العام.
- البداية: يمكن أن يحدث بسبب تنبيه معيّن أو لا توجد بينه علاقة وبين البيئة وقد يكون غير متوقع إطلاقاً أو يسبقه إحساسات داخليّة معيّنة.

الحركات:

يمكن أن تحدث حركات تشنجيّة عامة أو أعراض حركيّة قليلة (مثال اهتزاز العين).

السبب:

يمكن أن تحدث بسبب حالات متنوعة والتي تشمل الحمى المرتفعة، التسمم، الجرح والحالات الأخرى التي تم ذكرها سابقاً، ولكن في حالات كثيرة يكون السبب غير معروف.

الإعاقات ذات العلاقة:

يمكن أن ترتبط نوبات الصرع مع حالات الإعاقة الأخرى أو تكون غير مرتبطة مع أي اعاقة أو مشكلة طبيّة أخرى.

السيطرة:

يمكن السيطرة عليه بالكامل عن طريق الأدوية حيث لا يعاني الفرد مرة أخرى من الصرع أو السيطرة عليه جزئياً.

الإنتشار:

تحدث أمراض الصرع بجميع أنواعها بنسبة ٠٫٥٪ من مجموع السكان العام.

المضمون التعليمي:

حوالى نصف الأطفال الذين يعانون من الصرع لديهم معدل ذكاء طبيعي أو نسبة ذكاء عالية ومن بين هؤلاء يستثنى من ذلك المتخلفون عقلياً، يمكن أن نجد معدلاً طبيعياً للإعاقات التعليميّة بالرغم من أن عدداً كبيراً من الأطفال

المصابين بمرض الصرع لديهم إعاقات أخرى، وعلى المدرسين أن تكون لديهم معرفة بالإسعافات الأوليّة لنوبات الصرع ونوبات الصرع في الغالب محزنة ومرعبة وتستمر لدقائق معدودة ولكنها لا تتطلب علاجاً من قبل خبير ويجب اتباع الآتي: -

- عليك التزم الهدوء: إنك لا تستطيع وقف النوبة عندما تبدأ ودعها تستغرق مدتها، لا تحاول إيقاظ الطفل.
- اذا كان الطفل لا يزال واقفاً حاول وضعه على الأرض بهدوء وتوسيع ملابسه.
- حاول منع اصطدام رأس الطفل أو جسمه بشيء صلب أو حاد أو ساخن ولكن لا تحاول التدخل في حركاته.
- حاول لف رأس الطفل الى الجانب حتى يخرج اللعاب من فمه.
- لا تقلق اذا بدأ الطفل يتوقف عن التنفس للحظات.
- لا تضع أي شيء بين أسنان الطفل.
- عندما تنتهي الحركات أنزل الطفل ليأخذ قسطاً من الراحة أو ينام اذا رغب في ذلك.
- لا ضرورة لاستدعاء الطبيب إلا اذا كانت النوبة متبوعة بنوبة أخرى او استمر أكثر من عشرة دقائق.
- عليك إشعار الوالدين بحدوث النوبة.
- كثيراً من الأشخاص تستمر حياتهم عادية بعد النوبة ولكن إذا وجدت الطفل مرهقاً أو ضعيفاً أو مضطرباً عليك اصطحابه للبيت.

النوبات هي في الأساس مشكلة طبيّة وتحتاج الى عناية طبيّة وعلى المدرسين التعامل مع هذه المشكلة بالطرق التالية: -

١ - عليهم بنشر الهدوء حين حدوث النوبة وجعل الآخرين يتعاطفون مع المريض.

٢ - يجب إعداد المدرسين الذين يعملون في التعليم الخاص أو مع الأطفال

المتخلفين عقلياً للتعامل مع نوبات الأطفال بالإضافة الى مشاكل التعلم ويجب عليهم تسجيل مدة نوبة الطفل بالإضافة الى تعاملهم مع المشاكل التعليميّة سوف تساعد هذه المعلومات الطبيب في التشخيص والعلاج واذا تلقى الطالب علاجاً للنوبة، يجب على المدرس أن يعرف نوع العلاج وأضراره الجانبيّة.

بعض الأطفال الذين لا يوجد لديهم تخلف عقلي ولكنهم مصابون بالنوبات يعانون من مشاكل تعليميّة وسلوكيّة وقد أفاد أستوز (١٩٧٨) بأن المشاكل السلوكيّة والتعليميّة المتعلّقة بأمراض الصرع تحدث في الأولاد أكثر من البنات، وتكون في الغالب في الأولاد الذين لديهم شحنات كهربائيّة غير عاديّة في القسم الأيسر من المخ، وتحدث المشاكل السلوكيّة والتعليميّة نتيجة لتهتك في المخ والذي يسبب الإعاقات الأخرى، وبسبب التأثيرات الجانبيّة للأدوية المضادة للتشنج وعلى جميع المدرسين أن يدركوا أن النوبات من أي نوع تؤثّر على انتباه الطفل واستمراره في التعلم، وقد يحتاج هذا الطفل بأن يكرّر المدرس له الشرح ويعطيه وقتاً اضافي للإجابة، ان التشنجات العامة تؤثّر على الطفل الذكي بأن يصل للمستوى العادي.

وقد بيّنت الأبحاث بأن الأطفال المصابين بأمراض الصرع لديهم مشاكل سلوكيّة ونفسيّة أكثر من الأولاد العاديين (فديمان ويعقوب، رابين ١٩٨٤ وهوار ١٩٨٤) ولكن لا يجب أن نقرر بالطبع أن هذه النوبات تسبب الإضطرابات النفسية والمشاكل السلوكيّة بشكل مباشر فإن الضغط النفسي حين التعامل مع هذه النوبات والعلاج والتمييز والظروف البيئيّة المعكوسة من المرجح أنها تسبب تلك المشاكل، وقد أعرب فريمان ومجموعته عن رأيهم بأن الطلاب الذين يعانون من أمراض الصرع يمكن أن تتحسن حالتهم بدرجة ملحوظة اذا تم تقييمهم بدرجة صحيحة، وتلقوا الإستشارة والتعليم عن النوبات ووجدوا العمل المناسب.

وهناك ثلاثة أنواع من النوبات التي يمكن تعريفها تعريفاً واضحاً من خلال

الملاحظة وهي النوبة الكبرى GHANDMAL والنوبة الصغرى PETITMAL والنوبة النفس حركية PSYCHO-MOTOR .

النوبة الكبرى: وفيها يصرخ الطفل ويفقد وعيه أو يتخشب وقد يحدث التواء شديد في الجسد وقد يخرج اللعاب من بين شفتيه ويتغير لون وجهه وتستمر لمدة دقيقتين أو ثلاثة دقائق ويحتاج الطفل بعدها للنوم طبعاً والمدرس في الفصل لا يستطيع عمل أي شيء أثناء النوبة فإذا كان الطفل في وضع غير مناسب على الكرسي يستطيع المدرس أن يصلح وضعه ويجعله يستلقي على الأرض بتحريكه وفقاً لهزات جسمه دون أن يحمله بعنف ويمكن فك أزرار ملابسه إذا كانت ضيقة أو ضاغطة على جسده وأن يدفع ما قد يكون هناك من أشياء حادة في المكان أو أن يغطي هذه الأشياء كالأثاث وغير ذلك ببعض الملابس أو ببطانية خشية أن تصيب الطفل بأي أذى أثناء النوبة وخاصة رأسه أو ذراعيه وقد يساعد وضع شيء لين تحت رأس الطفل لتوفير الراحة له بينما يدار رأسه الى جهة اليمين أو اليسار ليتمكن الطفل من التخلص من لعابه السائل ويفضل عدم محاولة وضع أي شيء بين فكي الطفل.

واتجاه الأطفال الآخرين في الصف نحو الحدث يفوق في أهميّة مساعدة المدرس نفسه للطفل الذي يعاني من النوبة وهدوء المدرس وتصرفه بتؤدة لمعرفة ما يجب عمله، كل هذا يعزز الإتجاه السوي لدى أطفال الصف الآخرين نحو ما يحدث لزميلهم فإذا أبدى المدرس تقبلاً لما يحدث وكان عاديا بتوجيه تصرفاته لباقي اطفال الصف أن الطفل المريض سيشفى من هذه النوبة ويعود لحالته الطبيعيّة وقد يواصلون عملهم بدون إزعاج والإستعداد وكمثل هذا الأمر سيساعد على منع أو التقليل من المشكلة عند حدوثها ويمكن توفير المعلومات عن الصرع كجزء من درس في الصحة العامة فهذا سيقلل من مخاوف المصاب ونظرته الى نفسه على أنه شاذ.

النوبة الصغرى: وهذه أقل وطأة من الكبرى ولكن غالباً ما يستمر حدوثها لدى الأطفال المصابين بها دون تشخيص فهي تحدث في ثوان قليلة وتأتي على شكل تحديق هائم أو صمت مفاجئ في منتصف جملة واثناء قراءة وإذا لم يكن المدرس واعياً باصابة الطفل بنوبة حركيّة صغرى فقد يظن عندما تحدث النوبة للطفل انه مستغرق في أحلام اليقظة أو انه مشتت الإنتباه وقد تحدث مثل هذه النوبات اثناء ركوب الطفل الدراجة أو عبور الشارع وقد تعرض هذه الأنشطة الطفل للخطر ما لم يكن تحت العلاج والمدرس الذي يعي مثل هذه الأعراض يخلص الطفل من الموقف الحرج وذلك بأن يكرر وبطريقة طبيعيّة ما يكون قد تعذّر على الطفل سماعه أو الإنتباه اليه أثناء النوبة والتسجيل الدقيق لما يلاحظه المدرس من خصائص لهذه النوبات سيساعد الطبيب المعالج.

النوبة النفس حركيّة:

من المهم أن يعرف المدرس هذا النوع من النوبات لأن تصرّفات الطفل أثناء النوبة لا تتفق مع نمط سلوكه العادي قد تؤخذ على أنها انتهاك للنظام يستوجب العقاب، فبعد فقدان الوعي يصدر الطفل أصواتاً من فمه كما لو كان يمتص شيئاً ما ويحرّك يديه بعنف وبلا هدف وقد ترتطم يداه بطفل ويستمر هذا السلوك لفترة دقيقتين أو ثلاثة وبعدها ينسى ما حدث ويغيّر العلاج بالأدوية في القضاء على مثل هذه النوبات لدى حوالى ٥٠٪ من الأطفال المصابين بها ويمكن التحكم في النوبة النفس حركيّة تحكماً جذرياً في حالات ٣٠٪ من مجموع حالات الإصابة بها وعادة ما يوصى الأطباء هؤلاء المرضى بالإهتمام بصحتهم الجسميّة والعقليّة وبغذاء متكامل وبالمداومة على الأنشطة العقليّة التي يصاحبها تفريغ ما قد يكون هناك من ضغط انفعالي.

الفصل الثالث

(ذوو المشكلات الحسية)







اضطرابات سمعية

المشكلات الحسية
SENSORY PROBLEMS

وتنقسم هذه المشكلات الى قسمين اضطرابات سمعية واضطرابات بصرية.

أولاً: الإضطرابات السمعية AUDITOTY DISORDERS :

وبوجه عام تقدر هذه الفئة بما يقرب من ٥٪ من أطفال المدارس العادية وهي من الفئات الغير مخدومة، أي من الفئات الحائرة لأن ضعف السمع لديها بسيط وأقل من الشروط المطلوبة بالمعاهد الخاصة ومع ذلك فهي لم تقبل في المدارس العادية بسبب هذا النقص البسيط في السمع، وقد استخدم الأخصائيون سابقاً محطات مختلفة ومتعددة في تصنيف هذه الفئة وهذا التعدد يوضح مدى تعقيد الإحتمالات المختلفة عند تقسيمهم الى فئات، وترجع أسباب هذه الإضطرابات الى نفس المصادر الأساسية كغيرها من أشكال العجز والقصور، وقد قام الأخصائيون بتطوير أساليب متعددة بملاحظة وقياس الجهاز السمعي ونظراً للتقدم العلمي في مجال القياس السمعي الفسيولوجي أصبحت مقياس السمع اكثر صدقاً وشيوعاً عما كانت عليه من قبل، وهذه الفئة يمكنهم الدمج مع الأسوياء في المدارس العادية بعد الإستعانة بالتدريب الفردي في غرفة المصادرة وقليل من الرعاية الخاصة في الفصل العادي وهذه الفئة تصنف من الفئات الضائعة التي لم نجد الخدمات حتى الآن على الرغم من أن أعاقتها بسيطة جداً، ولا يوجد حتى الآن جامعة أو كلية في المملكة مهيأة ومجهزة لاستقبال ضعاف السمع، مع العلم أن كل ما يحتاجه هؤلاء من خدمات خاصة

قد لا يتعدى زيارة أخصائي الألكترونيات لمتابعة قياس السمع وإطلاعهم على ما استجد في مجال المعينات السمعية، فأين يذهب هؤلاء بعد الدراسة الثانوية سواء في المعاهد الخاصة أو في المدارس العامة؟ وهذا ليس هو السؤال المهم وإنما السؤال هو لماذا لم يجد هؤلاء خدمات خاصة حتى الآن؟ وقد أصبحوا ضائعين في المجتمع بدون خدمات؟ يجب إيجاد الحل لهم إما بتعديل شروط القبول في المعاهد الخاصة أو بافتتاح فصول خاصة بهم في المدارس الخاصة أو العامة أو دمجهم مع الأسوياء في المدارس العادية لأن لهم طرقاً ووسائل تعليم تختلف عن الأسوياء وعن الصم.

لنلقِ نظرة على حال هؤلاء في الدول المتقدمة وما يجدونه من خدمات، ففي الولايات المتحدة تدمج هذه الفئة مع الأسوياء في المدارس العادية وبعد الثانوية يذهبون الى الجامعات والكليات التي تفتح أبوابها على مصراعيها لقبولهم إما الذهاب الى جامعة جالدويت في واشنطن {GALLAUDETE} حيث يرتبط التدريس بالطريقة اللفظية العادية مع استخدام لغة الإشارات والإستهجاء الإصبعي، كما يتوفر بها خدمات التدريس الخاص {TUTARING SERVICES}.

أما الطريق الثاني فهو الى الجامعة بصورتها المألوفة، حيث لا يجد العون الفردي أو المساعدة الخاصة وNنما يكون تدريبه عادياً ويمكن لضعيف السمع التوفيق في متابعة الدراسة العادية ويجتازها بطريقة التواصل الشفهي، وقد حصل هؤلاء على فرص وظيفية عالية وتقدموا في عملهم بعد ذلك.

وفي الولايات المتحدة فرص كبيرة لضعاف السمع لمواصلة التعليم الجامعي ضمن ثمانية مؤسسات تربوية بعد المدرسة الثانوية بعضها يستخدم التواصل اليدوي والآخر يستخدم التواصل الكلي والبعض يستخدم التدريب السمعي.

جامعة جالوديت GALLAUDETE UNIVERSITY:

أنشئت هذه الجامعة كمؤسسة تربوية للصم منذ أكثر من ١٠٠ عام ويتم

التعليم بها بطريق التواصل الكلي التي تجمع بين الطرق الشفهية والمكتوبة واليدوية، كما انشئ معهد خاص للصم هو المعهد القومي للتقنية THE NATIONAL INSITITUTE FOR THE DEAF كجزء ملحق بمعهد روشستر للتقنية وامكانيات هذا المعهد في اعداد الصم لسوق العمل تفوق امكانيات جامعة جالوديت وتقدم Nدارته وهيئة تدريسه مساندات قيمة للطلبة وبه يتم تدريس خاص عن طريق الكمبيوتر، كما أن هناك من يقوم بتسجيل المذكرات ومفسرين لتحويل ما يدرس إلى لغة الإشارة بالوسائل اليدوية، والبرنامج الجامعي الثالث لضعاف السمع الذي يستخدم أساليب التواصل اليدوي، يوجد في معهد سان فرناندو {SAN FERNANDO} ويضم حوالى ٢٠ طالباً من ذوي الضعف السمعي الذي يدرسون جنباً الى جنب مع الطلبة العاديين ومن الخدمات المساندة التي تقدم لهم فصولاً خاصة لإعداد وتهيئة الطلبة للحياة الجامعية وتنمية المهارات وتنظيم جداول الطلبة الصم كي يستفيدوا استفادة كاملة من الأشخاص الذين يقومون بتسجيل المذكرات وكذلك من المفسرين، كما يتوفر العديد من المقررات التي يستطيع الطالب الاختبار من بينها، كما يوجد بالمعهد أيضاً خدمات إرشادية وتوجيه مهني، البرنامج الرابع هو برنامج التدريب المهني الملحق بجامعة البنوي الشمالية وصف البابن {ALPINE} ووكر {WALKER} وأوستن{AUSTIN} .

البرنامج في ثلاث مراحل:

التقييم المبدئي: وهي فترة تشخيصية تقييمية لمدة ستة أسابيع خلال فصل الصيف.

برامج تدريب وعمل لمدة تسعة أشهر إلا أن القليل من الطلبة المقبولين بالمعهد يكونون على مستوى الدراسة الجامعية وعادة ما يكون أمام خريجي المدارس العادية أو ممن توقفت دراستهم في هذه المدارس وتركوها يرجع لسبب المستوى الأكاديمي المنخفض لهؤلاء الطلبة والإفتقار إلى برامج خاصة مناسبة

لضعاف السمع في المدارس العادية الإبتدائية والثانوية وهناك العديد من برامج التدريب المشابهة وأشهرها البرنامج الدراسي على مستوى ما بعد المدرسة الثانوية في جامعة يوتا {UTAH} وبرج {BERG} والميزة في هذا البرنامج الجديد هو تأكيد استخدام وسائل التواصل الشفهية لا اليدوية وتتضمن مميزات هذا البرنامج أيضاً العديد من التعديلات التربوية تمشياً مع احتياجات ضعاف السمع، ويوجد أيضاً برنامج تحضيري لمدة سنة لضعاف السمع خاصة أولئك الذين يعانون من تخلف في اللغة وفي المهارات الأكاديمية، وتقوم فلسفة جامعة يوتا على افتراض أن البرامج المساندة لضعاف السمع في الجامعة يمكن أن توجد دون الإعتماد على أشكال التواصل اليدوي، وجامعة يوتا من الجامعات التي ترحب بضعاف السمع، وتسمح أيضاً للصم بالتواصل الشفهي.. ونحن هنا في المملكة نحتاج فعلاً الى خدمات خاصة تقدم لهذه الفئة وتطبق عليهم مثل هذه البرامج والخدمات لإعطائهم الفرص لمواصلة تعليمهم.. خاصة وأن لديهم المقدرة العقلية العالية والحماس الجاد لمواصلة التعليم العالي، لذلك صنفت هذه الفئة من الفئات الحائرة والتي لم يتوفر لها الخدمات حتى الآن.

خدمات ضرورية للطلبة ضعاف السمع

تسجيل المحاضرات للطلبة ضعاف السمع هي خدمة غير مرئية، حيث يقبل كثير من الطلبة ضعاف السمع بمراحل التعليم المختلفة، وفي المعهد الدولي للصم الكائن في روشستر منذ ١٩٦٧م أصبح تسجيل المحاضرات مساعدة أساسية لكثير من الطلبة، ومنذ تعلم الطلبة للقراءة فإن تسجيل المذكرات يخدم احتياجات عديدة هي: -

١ - توضيح الخطوات المتبعة بالفصل والمواد المستخدمة.

٢ - تحفيز مهارات القراءة والدراسة.

٣ - تعليمات المدرب.

٤ - معلومات يومية عن الإجراءات بالفصل الدراسي والمعلم.
٥ - البدء بتنمية المهارات باستخدام مذكرات في العام الماضي.
٦ - ضمان مشاهدة والتعرف الى المواد التعليمية بالفصل.
٧ - معلومات من داخل الفصل لتكوين مساعدة لمن فقدوا السمع.

وعليه نرى أنه اعتباراً من المستوى الدراسي الثاني أو حتى قبل ذلك بفرض توافر مهارات القراءة يصبح تسجيل النوتة أمراً هاماً ليس فقط لحساب ضعاف السمع ولكن أيضاً لأي معاق وكذلك للطلاب في الروضة والسنة الأولى.

كما أن هذه المذكرات تفيد معلم الطلبة الصم ووالدي الطالب الأصم أيضاً وتزويدهم بالمعلومات التي تفيدهم كمدربين.

ملء فراغ وصول المعلومات:

أثبتت التجربة على المستوى الإبتدائي بأن الأطفال ضعاف السمع يعانون من فجوة معلوماتية ناشئة عن عدم تمكنهم من الإستماع التام للمحاضر، وذلك لأن كثرة عدد الطلبة بالفصل جعل المحاضر لا يهتم ولا يسأل نفسه هل فهم الطلبة التعليمات أم لا، وكذلك فإن نظام الصوت بالفصل يعتمد عليه فقط في نقل المعلومات للطالب دون المتابعة المباشرة من المعلم والطلبة يطمعون في استقلالية أكثر واعتماد على النفس أكثر لإثبات ذاتهم ومهاراتهم وتغطية حاجاتهم، وفي الفرق الدراسية الأعلى تصبح الفصول أكثر ضجة وضوضاء بسبب تعدد الأنشطة، والمناقشات التي تدور بين الجماعات، وعليه فإن الطلبة ضعاف السمع الذين يعتمدون على فهم المعنى من خلال حركة شفاه المعلم مع ما يصل آذانهم قليلة السمع من كلمات، يصبح هؤلاء الطلبة غير قادرين على الفهم والمتابعة وتزيد مشاكلهم، ويصنف الطلبة ضعاف السمع في مستوى أقل حتى اذا تمكنوا من اللغة والفكرة بسبب ضعف سمعهم، ولذا تجتمع المشكلات أعلاه لتضغط عليهم ويصبحوا تحت تأثير عوامل خوف وقلق وشد أعصاب، فهم يعتقدون أنهم يفقدون كثيراً من المعلومات التي يبثها المحاضر،

في ذاكرة كل ضعاف السمع مواقف واختبارات فشلوا فيها لعدم سماعهم ما قاله الطرف الآخر، فربما يتقرر موعد أو يحدد جدول من خلال الإعلان في الميكروفون، والمعلم في أغلب الأحيان يتجه بحديثه ووجهه ناحية السبورة، فلا يتمكن الطلبة ضعاف السمع من متابعة حركة الشفاه، إضافة لما لديهم من ضعف سمعي، وبالتالي لا يفهمون ما يقال، وعندما يجلس الطلبة بالفصل ويفتحون كتبهم للمتابعة فإن ضعيف السمع يواجه مشكلة لأنه يتركز نظره بالكتاب لا يعرف إن كان المعلم يتكلم أو لا، لذا فإن تسجيل المحاضرة والنوتة من بعض من يحسنون الاستماع سيكون مفيداً جداً لضعاف السمع، ويجب أن يكون الشخص الذي يسجل النوتة ذا خبرة ومعرفة ويمكن أن يكون أحد طلبة الفصل، وهناك نماذج للنوت بحيث يكون منها عدة نسخ توزع على أكثر من مستفيد، نسخة للطالب ضعيف السمع، ونسخة للمعلم، ونسخة للمدرب ونسخة للناسخ، وهكذا، ويمكن عمل نسخ أخرى بالتصوير عند اللزوم والمعلم أو المشرف على الطلبة الصم يستطيع أن يحدد مستوى النوتة وماذ يكتب فيها، وهل يكتب فيها كل ما يقال أو أن يكتفي مثلاً بتسجيل الصفحات المطلوب قراءتها من الكتاب، وعن ماذا نتحدث في الدرس القادم، وما هو الواجب المنزلي، وما هي النقاط المطلوب التركيز عليها للإمتحان.

من الذي يكتب النوتة:

يمكن أن يكون متطوعاً أو صديقاً بالفصل أو محترفاً بعمل النوتة أو غير محترف:

وفي المدارس الثانوية يمكن للطلبة جيدي السمع بنفس الفصل أن يقوموا بالكتابة لزملائهم وذلك بعد تدريب بسيط لهم من المشرف على الطلاب الصم، ويمكن أن يدفع أجر لهؤلاء الطلاب الذي يسجلون النوتة من ميزانية دائرة الخدمات والأنشطة، وحالة أخرى يقوم فيها طالب من فرقة أعلى بكتابة النوتة للطلاب الذين هم في فرق دراسية أدنى منه، وتكون النوتة في هذه الحالة

ممتازة وذلك لأن الطالب الذي يكتبها سبق له فهمها وتعامل مع المنهج من قبل، حيث يصعب أخذ معلومات عن موضوع لا يفهمه الشخص خاصة إذا احتوى هذا الموضوع على مصطلحات فنية.

مواصفات الشخص الذي يسجّل النوتة:

١ - معرفة الموضوع الذي يتحدث عنه المعلم والذي يقوم مسجل النوتة بمتابعته وكتابته.

٢ - حسن الإستماع والدقة في تسجيل المعلومات والصياغة بما يحقق هدف المحاضر.

٣ - الثقة بالنفس عن التعامل مع معلمي الفصل والترحيب بأي توجيهات من الإدارة وكذلك التفاهم المستمر مع الطلبة ضعاف السمع.

الإدارة:

الإدارة والمتابعة المنتظمة للقائمين على تسجيل النوتة هي أساس النجاح في برنامج معاونة ضعاف السمع، وتلك المتابعة يمكن عملها بواسطة أحد الأفراد المتواجدين بالمدرسة مثلاً مدرس الفصل، مدرس المجموعة أو مدرس الطلبة الصم، أو المرشد الطلابي أو أي إداري آخر بالمدرسة، والمسئول بهذا الخصوص لا بد أن تكون له دراية بكيفية وفنية المادة المكتوبة بالنوتة ومدى شمولها على المادة الأساسية، كما أن المسئول والمدير لهذا البرنامج يجب أن يكون حساساً وملماً بما يدور حوله بالمدرسة وباحتياجات الطلاب المستفيدين من هذه النوت، وعلى المدير أن يقوم بتدريب كاتب النوتة إذا احتاج الأمر، والمعلومات بهذا الخصوص متواجدة بدليل المدير (أوست هورب ١٩٨٠) ورغم أن الإرشادات بهذا الدليل أنشئت لأجل مستوى طلبة الكليات إلا أنها تخدم أي مستوى آخر لأن نفس المبادئ والأساسيات واحدة.

وعلى المدير أن يتأكد باشتراك جميع الأطراف في البرنامج مثل المدرس، المدرب، الطالب، ضعيف السمع، كاتب النوتة.

وفي المراحل الإبتدائية الأولية يمكن للوالدين أن يشاركا في هذا البرنامج ولا بد من وجود اتصالات جيدة منذ البداية ومراجعة وتغذية منتظمة المعلومات لكل ما يحدث، لأن ذلك يجعل المدير متمكناً من تقييم البرنامج ويمكن للمدير مع مدرس الفصل تقييم هذا النوت مع أي أنشطة أخرى خاصة إذا تم توضيح الخطوات من البداية.

الخلاصة:

تدوين النوت (المحاضرات) والتدريب أمر هام وضروري لمساعدة أعداد كبيرة من الطلاب ضعاف السمع ويمكن تقديم خدمة التدوين هذه من خلال الزملاء المتطوعين المحترمين الكبار، ولكن المفتاح الأساسي في نجاح هذا البرنامج هو التدريب والإدارة، هذه النوتة مفيدة للمدرسين والطلاب الذين يحتاجون لمساندات اجتماعية خاصة.

ثانياً: الإضطرابات البصرية VISUAL DISORDERS:

تقدر هذه الفئة بحوالى من ١,٠ الى ٤,٠٪ من أطفال المدارس العادية وهذه الفئة تعاني من اضطرابات بصرية ذات دلالة واضحة وقد احتار العاملون في مجال التربية الخاصة في تعريفهم وتصنيفهم، فالمكفوفون هم الذين لا يستطيعون قراءة الكلمة المطبوعة لذا فقد تم تعريفهم بالأطفال الذين يستطيعون قراءة الكلمة المطبوعة باستخدام المعينات البصرية وتتمشى أسبابه مع الأسباب التي تؤدي الى الأشكال الأخرى من العجز والقصور والذي يتضمن انحرافاً عضوياً واضحاً يأتي في مقدمة الأسباب المؤدية الى المشكلات البصرية فمثل الحوادث والعدوى والجدري والقرح والوراثة وسوء التغذية، ويلعب المعلمون دوراً هاماً في التشخيص المبكر للحالات ثم الفحص الطبي الذي يقدر حدة الأبصار وإدراك العمق.

هل يستطيع الكفيف أن يرى؟





الاضطرابات البصرية

هذا السؤال قد يدو غريباً للوهلة الأولى ولكنه في الواقع طبيعي لأن منظمة الصحة العالمية وجدت في الدراسة التي قامت بها عام ١٩٦٦م لمعرفة نسبة انتشار كف البصر في العالم أن هناك تعريفاً لمستوى الأداء البصري تسمح بتصنيف الفرد قانوناً في فئة المكفوفين، وحينما ننظر اليإمكانيات البشر البصرية وما يمكن أن يحتويه هذا المدى من فئات فنجد مثلاً ذوي البصر العادي أو القريب من العادي الى أن نصل الى المكفوفين، ومن هؤلاء مجموعة لهم مشاكلهم الخاصة، وهؤلاء هم الذين يطلق عليهم ذوو القصور البصري {LOW VISION} وكلمة منخفض LOW والمتعارف عليها بمعنى قصور تشير الى بصر هؤلاء ومن بعد التصحيح سيكون أقل من البصر العادي، وهذا هو الذي يميزهم عن ذوي الإبصار العادي أما كلمة بصر VISION فتدل على أاه لديهم إبصار بالفعل وهذا هو الذي يميزهم عن المكفوفين وتعتبر هذه الفئة أيضاً من الفئات التي حكم عليها بالضياع لعدم وصول الخدمات إليها حتى الآن وهذه الفئة لها خصائص مميزة وخدمات غير الأسوياء والمكفوفين ودول العالم منذ أكثر من ثلاثة أو أربعة عقود اعتنت بوضع مدرسة للمكفوفين بينما يدخل الطفل الذي تبلغ حدة إبصاره بين ٢ / ٧٠ الى ٢٠ / ١٠٠ فصلاً خاصاً لحفظ النظر {SIGHT SAVING} وإذا ما توفر هذا الفصل يساعد هذه الفئة باستخدام والمحافظة على البصر.

واليوم يطالب الآباء في تلك الدول بالحصول على العديد من خدمات التربية الخاصة للأطفال ذوي المشاكل البصرية في نطاق المدارس العادية، ولو أنه ما زالت هناك حاجة إلى مدارس منفصلة خاصة لهذه الفئة، والهدف التعليمي هو تعليم هذه الفئة القراءة والكتابة بالطرق العادية ويمكن تحقيق ذلك بأن نضع هذه المواد ببساطة في المدى البصري للطفل فيمكنه إمساك الكتاب من بعد ٢ بوصة إلى ٤ بوصة عن عينه وبالإمكان إلصاق نماذج للحروف الأبجدية على الطاولة التي يجلس عليها الطفل عندما لا يستطيع رؤية الملصق على حائط الفصل الدراسي.

وإذا كان الطفل يستخدم عدسات مصممة للرؤية عن قرب أو يستخدم عدسة مكبرة في يده ليمر بها على الحروف فإن المعين البصري الذي يضعه الطفل على عينه غالباً ما يعطي تكبيراً إضافياً كافياً لأنه يجعل من السهل رؤية وقراءة الحرف الصغير جداً من الطباعة كما هو الحال في كتب الرياضيات أو الكيمياء.

إن مشكلة ضعف البصر الأخرى في عدم تمكنه من رؤية السبورة مثلاً، لذلك يجب عليه استخدام المنظار المكبر وهذه قد تكون متعبة لبعض الأطفال وبإمكان المعلم هنا مساعدة الطفل بإعطائه الكتاب أو الورقة التي وضع منها المادة أو الكتابة على السبورة تكون بطريقة كبيرة حتى يتمكن ضعيف البصر المدمج في المدرسة العادية من رؤيتها عن بعد، وكذلك استخدام الكتب ذات الحروف الكبيرة للقراءة ولكن اختيار المواد المطبوعة بطريقة مكبرة يجب أن يتم باختيار معروف من ذوي الإختصاص حتى يضمن بها الراحة في القراءة وسرعة القراءة الشفهية وعدد الكلمات التي يحظى بها الطفل في نطقها ولفظها بعد مقارنتها بالكتابة العادية، ولكن هناك متاعب لهذه الطريقة مثل: -

١ - أن المجموع الكلي لتحريك الرأس على الصفحة المقروءة يمثل مضيعة للوقت وجهد الطفل فقد يغفل بعض السطور ويقرأ بسرعة أكثر أو ببطء.

٢ - تكون الكتب هذه ثقيلة وكبيرة ومن الصعب على الطفل وضعها على الطاولة الصغيرة التي يجلس عليها أو في مخزنه.

٣ - وزنها ثقيل وحجمها ضخم مما يجعلها صعبة الحمل.

٤ - عدم توفرها بالمكتبات العامة.

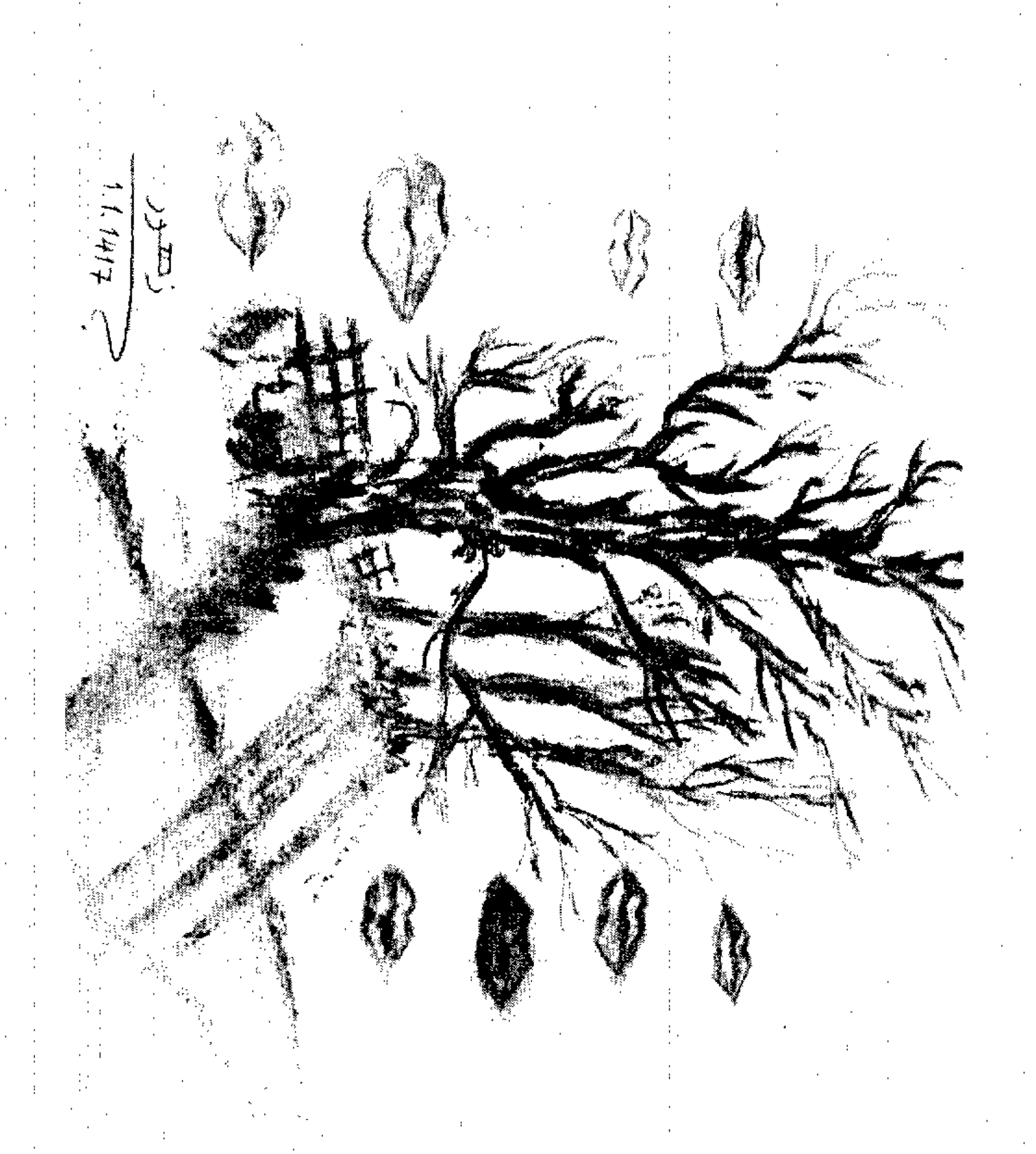
٥ - عادة ما تكون مطبوعة باللونين الأبيض والأسود فقط وتحرم الطفل من الألوان والصور الملونة والمشوقة.

ولكن في الوقت الحديث مع استخدام الدوائر التلفازية المغلقة CLOSED CIRCUIL TV {CCTV} أصبح بإمكان الطفل التعامل مع أي حجم

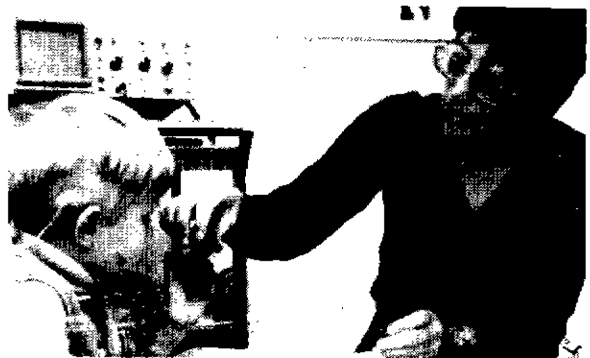
من أحجام المواد المطبوعة باستخدام نظام الدوائر التلفازية المغلقة فتوضع المادة المطبوعة تحت عدسات مكبرة في الكاميرا ثم يتم مواءمة العدسات حتى تعطي أعلى قدر من التكبير المناسب وتسمح بتكبير المادة المطبوعة من ٥ ـ ٤٠ مرة من الحجم العادي وتعطي هذه الدوائر له مفتاحاً في جهاز الإستقبال أمام الطفل. وعلى المعلم اعطاء الفترة الزمنية الكافية أو تمرينات أقل.

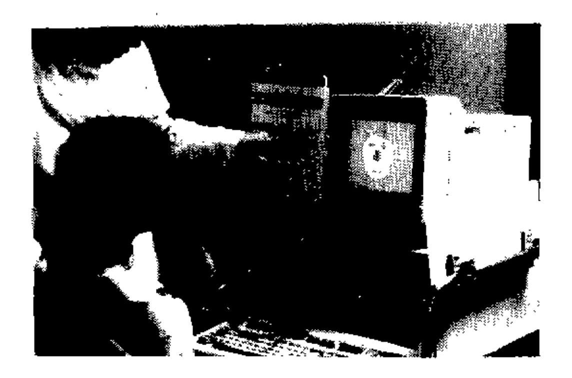
الفصل الرابع

(ذوو المشكلات التواصلية)









المشكلات التواصلية

COMMANICATION PROBLEMS

حتى يتم التخاطب خاصة بين البشر من الضروري توفر أدوات لهذا التخاطب مثل الصوت، اللغة، الكلام، وهذه هي التي تصيغ المعنى، والبشر يتميزون عن جميع المخلوقات بوسيلة التخاطب واللغة، ويصدر من الإنسان أصوات مختلفة خلال النطق، كما أن الإنسان يستخدم اللغة كوسيلة للتعبير اللفظي، وهاتان العمليتان تدخلان في إطار مفهوم أوسع وأشمل وهو مفهوم التواصل، ومن ثم فإن النطق واللغة وما يمكن أن يعتريهما من عيوب وأخطاء يمثلان مجالاً واسعاً من مجالات العجز أو القصور يضم أعلى نسبة من الأطفال غير العاديين وأكثر من ١٠٪ من الأطفال في سن المدرسة، وتوجد مشكلة تصيب أجهزة التواصل اللفظي وأخرى تصيب الجهاز العصبي المركزي، كلا النوعين يمكن أن يؤثر على التركيب البنائي للنطق أو البناء اللغوي، على سبيل المثال : فقدان السمع، التلف المخي والعصبي، إصابة الحبال الصوتية، تلف الغدد، كل هذه الإصابات ترتبط بأشكال الضعف العضوي ومثل هذه الإعاقات العضوية يمكن أن، تنتج عن ظروف تحدث في فترة ما قبل الميلاد أو اثناءها، ويمكن تصنيف عيوب النطق كالتالي :

١ - مشكلات النطق مثل اختفاء الصوت أو الإضافة أو الحذف.

٢ - اضطرابات انطلاق الصوت والكلام مثل التهتهة واللجلجة.

٣ - انحرافات الصوت مثل الإرتفاع أو التضخيم.

٤ - انشقاق الحنك.

٥ - العيوب المرتبطة بالشلل المخي.

٦ - عيوب ترتبط بمشكلات السمع مباشرة.

ويعتبر وهن الصوت فقدان نقل المعنى أي الوسيلة غير صالحة للنقل ولو سقط الكلام لن تصل الى السامع الأفكار، ووهن الصوت له عدة أسباب منها، تقدم العمر، المرض والهزال وهو يصيب من يسيء استخدامه أو يكثر منه إضافة إلى التلوث بالأبخرة والغازات والتدخين، ويمكن تلخيص الأسباب في الآتي:

١ - أسباب عضوية: سبب نقص أو اضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل اختلال أربطة اللسان أو إصابة المراكز الكلامية في المخ بنزيف أو ورم، كما تؤثر عيوب الجهاز السمعي على نطق الطفل فتجعله عاجزاً عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ وقد يزداد هذا العيب إذا لم يكتشف في سن مبكرة، كما تسبب عيوب جهاز النطق والفم والأسنان واللسان والشفتان في بعض عيوب النطق خصوصاً عيوب الشفة العليا وسقف الحلق وهذه تحتاج الى جراحة، وصحة الطفل بوجه عام لها أثر كبير على حيويته ونشاطه وذكائه ومقدرته على الكلام والتعبير عن نفسه، ومما هو جدير بالملاحظة عدم إجبار الطفل الأيسر (الأشول) على استخدام اليد اليمنى فإجباره على ذلك كثيراً ما يصاحبه أعراض لجلجة في الكلام.

٢ - اسباب نفسية: إن القلق وعدم الشعور بالأمن والمخاوف والوساوس والشعور بالنقص وعدم الكفاءة تؤثر على قدرة الطفل على الكلام كما في التدليل الزائد للطفل مع الإستجابة لرغباته دون أن يتكلم يؤدي بدوره إلى تعثر نطقه فيكفي أن يعبر بحركة أو إيماءة حتى تلبى جميع رغباته، وهذا التدليل ليس في صالحه كما أن المبالغة في القسوة والحرمان من الحنان تؤدي الى نفس النتيجة.

٣ - أسباب بيئية: قد ترجع عيوب النطق إلى ظروف بيئية لتعلم عادات النطق السيئة دون أن يعاني الطفل من أي عيب سواء في الجهاز الكلامي أو في غيره فقد يستمر بعض الأطفال في الحديث الطفولي

إلى سن كبيرة وهو بما يسمى {BABY TALK} لأن جميع من حوله يشجعونه على استخدام هذه الألفاظ المكسرة، ومن هذا العيوب اللفظية في النطق حذف حرف من الكلمة أو مقطع من كلمة ذات مقطعين أو ثلاثة، كذلك قد يخفق في تذكر كلمة صعبة فيعطيها اسماً من عنده فيشجعه الأهل بترديدها.

وهذه الفئة أيضاً من الفئات الضائعة التي لم تجد الخدمات سواء في غرف المصادر في المدارس العادية أو في المراكز الخاصة بالتأهيل النطقي والتي من المفروض أن تكون منتشرة في جميع أنحاء المملكة فقد يصنفهم البعض من فئة ضعاف السمع أو التربية الفكرية ويحولون لتلك المعاهد وهم مع الأسف أسوياء ولديهم فقط عيوب في النطق ومكانهم المدارس العادية مع التركيز على التدريب والتأهيل النطقي فقط وبطريقة فردية.

وتوجد في الوقت الحالي بعض المراكز القليلة جداً الخاصة وهناك بعض الأقسام الملحقة بالمستشفيات ولكنها بالطبع لا تكفي لهذا العدد الهائل الذي يحتاج إلى تعديل وتدريب لعلاج النطق كما أن هناك فئات كبيرة من الصم وضعاف السمع وتلاميذ التربية الفكرية يحتاجون إلى علاج عيوب النطق والموجود لا يكفي لكل هذه الأعداد لذا سميت هذه الفئة بالفئة الضائعة.

وتوجد ناحية أخرى لعيوب النطق فإن الأطفال الذين يعانون من صعوبة في اللغة يواجهون مشكلات تتعلق بالتعامل مع نظام الرموز اللغوية، وتتخذ مثل هذه الصعوبات أشكالاً متعددة منها فشل الأطفال في فهم الأشياء التي يستمعون إليها أو الأشياء التي تنقل إليهم من خلال الكلمة المكتوبة أو صعوبة في ربط معاني الكلمات الجديدة بالمعلومات التي يكون الطفل قد اكتسبها من قبل أو أشكال مختلفة من الضعف في التعبير عن المعاني من خلال الكلمة المكتوبة أو المنطوقة أو صعوبات في التركيز على أشياء معينة أو في تكوين التعميمات أو اضطرابات في التذكر السمعي أو البصري.

التدخل العلاجي والتربوي:

١ - تطوير قدرة الفرد على الإصغاء والتمييز بين الأصوات المتشابهة.

٢ - الضبط والمراقبة الذاتية من قبل الطفل نفسه.

٣ - التمييز بين لفظ الطفل وصوت الحروف أو الكلمات وبين ألفاظ نفس الأصوات، لكي يدرك الفرق ثم يحاول تقليده.

٤ - يجب أن يكون المعالج هو نموذجاً مناسباً من الناحية اللغوية.

٥ - استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي للنطق الصحيح.

٦ - قد يكون هناك تدخل جراحي لذلك أو دوائي.

٧ - تعديل البيئة التي يعيش فيها الطفل.

٨ - تدريب الطفل على الحديث بصوت مقبول والعمل على زيادة القدرة على التنفس وقدرة عمل الرئتين على الإحتفاظ بالنفس لفترة أطول.

٩ - تدريب الطفل على الإسترخاء للتقليل من القلق والتوتر.

١٠ - تدريب الطفل على تمييز الأصوات ومراقبة الصوت ذاتياً لتطوير المهارة.

١١ - التدريب على أجهزة تدريب وعلاج عيوب النطق الحديث.

١٢ - تقليل الحساسية التدريجي والممارسة السلبية وبناء الأنا والعلاج النفسي وإجراءات الإشراط الإجرائي لضبط الأداء.

١٣ - تعديل نمط التأتأة أو التلعثم أو التهتهة أو اللطمة.

١٤ - العلاج الكيمائي والجراحة والتنويم المغناطيسي.

١٥ - الكلام الإيقاعي واعتماد بناء التحكم الذاتي لتنسيق الحركات المتتابعة لعملية إخراج الكلام عن طريق تنظيم النفس عند بداية الكلام.

١٦ - استخدام العلاج التربوي مثل البيئة التعليمية المريحة الخالية من التوتر وهذه من أهم إنجاح العلاج التربوي، ثم تركيز المعلم على التلميذ بالقراءة المستمرة وتصحيح الخطأ عن طريق أسئلة تتطلب اجابات

مختصرة في أول الأمر ثم اجتماع المعلم بالتلميذ منفرداً في غرفة المصادر لمواجهة الصعوبة ثم الصبر على التلميذ دون تعجيل أثناء القراءة أو الحديث، محاولة القراءة الجماعية لأنها قد تكون مريحة وتزيل القلق والخوف لديه، عدم السخرية أو الإستهزاء بالتلميذ من قبل المعلم أو التلاميذ واستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي والتشجيع.

الفصل الخامس

(كبار السن من المعاقين)



المسنون وكبار السن من ذوي الحاجات الخاصة

ان نسبة الأمية في البلاد العربية عامة تتراوح بين ٢٥-٦٠٪ معظمهم نساء، ولكننا نعرف أهمية الثروة البشرية في تقدم الشعوب كما أن هناك علاقة وثيقة بين التنمية وتعليم الكبار.

وهناك جهود كبيرة في مجال القضاء على محو الأمية عن طريق تعليم الكبار وقد مرت هذه الجهود بمرحلتين هامتين هما: مرحلة الجهود المحلية ثم الجهود على المستوى العالمي ومن ذلك إنشاء المنظمات وعقد المؤتمرات العالمية ومن مؤشرات الإهتمام بتعليم الكبار في العالم أن هناك خمسة آلاف جامعة وثلاثمائة منظمة تولي عناية خاصة هذا الموضوع.

وقد بذلت الدول العربية جهوداً جبارة للقضاء على نسبة الأمية العالية بها والتي من أسباب ارتفاعها قصور الإمكانات وارتفاع نسب الفاقد في برامج تعليم الكبار وارتفاع التكاليف، وهناك تفاوت كبير بين الدول العربية في النسب إلا انه تظل نسبة تفاوت كبيرة بين البلدان العربية حيث بلغ النسبة في الأردن مثلاً ٢٥٪ بينما تبلغ في موريتانيا ٨٨٪ ومن الملاحظ على واقع تعليم الكبار في الدول العربية أنها تركز الجهود على محو الأمية وليس على المفهوم الشامل لتعليم الكبار، كذلك ضعف الدعم البشري والمالي لهذه البرامج، عدم وضوح العلاقة بين التنمية ومحو الأمية لدى المخططين العرب وسلبيتها، تركيز الجهود العلمية في هذا المجال على طرح بعض المقررات في المرحلة الجامعية أو بحوث الأساتذة وبحوث الدراسات العليا فقط.

إما في المملكة العربية السعودية فتشير الى أن واقع تعليم الكبار جزء من واقعه في الدول العربية وهناك جهود مبذولة في هذا المجال تتمثل فيما يلي: -

* جهود أهلية في المساجد وغيرها.
* جهود رسمية حيث انشئت ادارة تعليم الكبار عام ١٣٧٨ م.د
* جهود القطاعات العسكرية والشركات وتشرف عليها الأمانة العامة لتعليم الكبار.
* جهود الرئاسة العامة لتعليم البنات في مجال تعليم الكبار.

إلا أن الجهود المبذولة تسير في طريقين.

أولاً: الجانب التنفيذي ـ مثل إقامة برامج محو الأمية للذكور والإناث وتسيير المحملات التثقيفية الى المجتمعات البدوية، وفي عام ١٣٩٥ هـ بدأت الخطة العشرينية لتعليم الكبار.

ثانياً: الجانب النظري ـ الذي اقتصر على تدريس بعض المقررات لطلاب الجامعات وبحوث الترفيه والدراسات العليا.

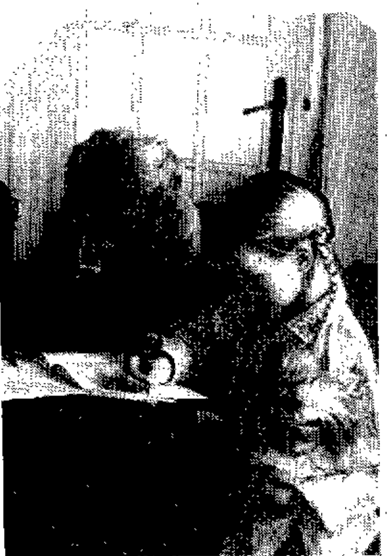
ولكن مع الأسف هذه الجهود والخدمات جميعها للأسوياء ولم تشرك في خدماتها ذوي الحاجات الخاصة والتي ضاعت عليهم فرص التعليم والتدريب واعتبروا من الفئات الضائعة الغير مخدومة والتي لم تصل لها الخدمات حتى الآن مع أنني أعتبر أن فئة المسنين من المعاقين هي أحق بالإهتمام من أي فئة أخرى حفاظاً على كرامتهم وإنسانيتهم ومساواتهم بغيرهم من الأسوياء من كبار السن وهم أحق بإنشاء المراكز الخاصة والمؤسسات الإجتماعية التي تركز على تعليمهم وتأهيلهم وتدريبهم.

أو عن طريق إنشاء المنشآت الإجتماعية الملائمة لهم أو اشراكهم في مراكز تعليم الكبار ومراكز المسنين المقامة للأسوياء والإستفادة من قدراتهم المتبقية.

عمل المراكز الرياضية والنوادي الترفيهية لتثقيفهم وترفيههم في آن واحد، وإشعارهم بأنهم مرغوب فيهم وإعطائهم الثقة لمواجهة المجتمع وإبعادهم عن العزلة التي تسبب لهم الإكتئاب والإحساس بالوحدة وتقديم التسهيلات والتدريبات لمحاولة دمجهم في المجتمع وإكسابهم مزيداً من الخبرة والمعرفة والثقافة للإستفادة من أوقات فراغهم ولجعلهم طاقة عاملة في المجتمع.

الباب الثاني

(خدمات الفئات الحائرة)


التدخل المبكر ومراكز الكشف المبكر

EARLY INTER VENTION

في عام ١٩٦٨م أدرك الكونجرس الأميركي مدى الحاجة الماسة إلى برامج نموذجية تعمل بمثابة قوى متحركة لخدمات التدخل المبكر للأطفال من ذوي الحاجات الخاصة وصغار السن، وعليه فقد أقر الكونجرس مشروعاً باسم برنامج التربية المبكرة للأطفال المعوقين Education Program Handicapped Children's Early والذي اختصر فيما بعد بـ(Hceepl) وبعد ذلك عرف باسم برنامج الفرصة الأولى (First Change Program) وكان المتوقع من هذا البرنامج أن يشترك اولياء الأمور في نشاطاته وينفذ برنامج التدريب في اثناء الخدمة، وبالنسبة لآلية تقديم خدمات التدخل المبكر من قبل تلك البرامج فقد كانت وفقاً للبدائل التالية: -

المنزل - المنزل يليه المركز - المنزل والمركز معاً، المركز.. الخدمات المساعدة التقنية والخدمات الإستشارية، وبالنسبة للبرامج التي تنفذ خدمات التدخل المبكر الموجهة نحو المنزل فقط فهي تتعامل مع الآباء والأمهات بوصفهم المعلمين الرئيسيين لأطفالهم ومثل هذه البرامج استخدمت على وجه التحديد في المناطق الريفية أو في المجالات التي كان فيها أولياء الأمور يمتنعون عن إلحاق اطفالهم بالمراكز، ومن أشهر هذه المراكز أو البرامج هو مشروع برنامج بورتج (Bortage Project) الذي نفذت الحالات التي كان متعذراً فيها نقل الأطفال من المنزل إلى المراكز، ولعل من أهم فوائد هذا النوع من البرامج انها تهيء الفرص لحدوث التدريب في الوضع الطبيعي والبيئة المألوفة لدى الطفل الا وهي المنزل.

إلا إن هذه البرامج تضيف عبئاً على أولياء الأمور حيث أنه يتوجب عليهم

تحمل مزيد من المسؤولية، أما بالنسبة للأطفال التي قدمت لهم هذه الخدمات بالمنزل كان بإمكانهم الإلتحاق بمراكز متخصصة وخاصة بعد بلوغ سن السنتين كما أن بعضهم كان يتلقى الخدمات في المنزل وفي المركز معاً لأن الأخصائيين يدربون الآباء والأمهات عن طرق التعامل مع أبنائهم، أما في التدخل الموجه نحو المراكز، فإن الإهتمان ينصب على تدريب الطفل بشكل مباشر، والمراكز التي تهتم بتقديم المساعدة الفنية والخدمات الإستشارية تعمل على اساس التشخيص لحالات الإعاقة ثم تخطيط وتنفيذ البرامج والدورات لها، ايضاً تعمل على تدريب الكوادر وأولياء الأمور، إن السنوات الأولى من عمر الطفل تعتبر من أهم سنوات التعليم وتلقي الخبرات والتدريب عكس ما كان شائعاً في الماضي، والأنشطة الحياتية اليومية البسيطة التي يقوم بها الأطفال الصغار هي الأساس لتنمية الخبرات والتعليم المستقبلي، والتدخل المبكر يساعد على تحقيقه الحد من الإعاقة والتقليل من حدتها.. ويزود هؤلاء الأطفال بأسس التعليم الفنية والعطاء الإجتماعي من خلال اللعب، ان برامج الطفولة المبكرة التي تعمل في المراكز تقوم على فهم مبادئ النمو الإنساني في ضمانه للنمو المستقبلي للجميع أي التدخل يكون عن طريق الأسرة لأن من أعقد المشكلات التي تواجه أي أسرة هي وجود طفل لديه احتياج خاص من ضمن أفرادها، وقد تم تطبيق أول تجربة لهذا البرنامج في عام ١٩٨٤م في العالم العربي بدعم وتمويل كل من برنامج الخليج العربي لدى منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، والبرنامج أساسه تدريبي لأمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة حيث يتم تدريب الأمهات في المنازل ويركز التدريب على تطوير التفاعل بين الأم والطفل، والبرنامج وقائي بقدر ما هو علاجي فهو يتناول المداخلة المبكرة من بعض حالات الإعاقة ليحد من أثرها على الطفل، ويهدف المشروع أيضاً إلى مساعدة الطفل على تنمية بعض المهارات الحركية والمعرفية والمقدرة على التفاعل الإجتماعي بما يمكنه من التكييف على ممارسة الحياة شبه الطبيعية في إطار اجتماعي معين وفي هذا الصدد يركز البرنامج على تطوير وتحسين

قدرة كل أم على تفهم حالة طفلها ومساعدته وفق احتياجاته الناجمة عن الإعاقة ولهذا البرنامج مزايا عديدة بالنسبة للأم والطفل معاً وذلك للأسباب التالية : -

أولاً : لأن التدريب يتم في إطار المناخ الثقافي والبيئة الحقيقية للمعاملة مما يوفر على أسرة الطفل الجهد والمال بقطع المسافات الطويلة الى المؤسسات والتي يفتقدون غالباً القدرة على تحمل مصروفاتها .

ثانياً : حيث إن معظم المتدربات في الأصل مدرسات يزاولن مهنة التدريس في نفس المنطقة التي تقيم فيها أسرة الطفل وبالتالي يستطعن استيعاب المناخ الثقافي المحيط وهذا مما يسهل على الأسرة طريقة التعامل والتفاهم .

ثالثاً : لم تكن هناك حاجة لاستخدام أجهزة ومعدات معقدة وغالية الثمن وإنما البرنامج يكتفي بتعريف الأطفال للمؤثرات البدنية والحسية حتى تتسع مداركهم وترتفع درجة انتباهم ومعدلات تفاعلهم الإيجابي مع بيئتهم ومن ثم يمكن تحقيق تغير تدريجي لنظرة المجتمع لهذه الفئة .

إن مشروع بورتج المنزلي يطبق على الأطفال جميعاً ومن مختلف البيئات وقد ترجم الى العديد من اللغات ومنها العربية ويخدم الطفل في عدة مجالات مثل : -

١ - المجال الإدراكي والذي يحتوي على ١٠٨ فقرات مختلفة لتهتم كل فقرة بجانب إدراكي معين لدى الطفل من الولادة الى سن ٦ سنوات .

٢ - المجال الحركي ويحتوي على ١٤٠ فقرة تخدم الجانب الحركي للطفل ذي الحاجة الخاصة .

٣ - مجال المساعدة الذاتية ويحتوي على ١٠٥ فقرات تبين كيفية مساعدة الطفل على الإعتماد على نفسه في العناية الذاتية وكيفية تدريبه على الإستقلال بالتدريج .

٤ - المجال الإتصالي ويحتوي على ٩٩ فقرة تهتم كل فقرة بتنمية الاتصال لدى الطفل .

٥ - المخالطة الاجتماعية ويحتوي على ٨٣ فقرة وفيه يتم تعليم وتوجيه الطفل الى المخالطة والإندماج مع البيئة المحيطة به.

٦ - وأخيراً التأثير على الطفل الرضيع ويحتوي على ٤٥ فقرة.

وقبل البدء بتطبيق هذا البرنامج فإن هناك اختيارين يطبقان على الحالة أو الطفل للوقوف على جوانب الضعف والقوة لديه وهما قائمتا اختبارات السلوك (Cheaklist) وهي أداة من أدوات التقييم المنهاجي ويتم تطبيقها على الطفل في الزيارة الثانية حتى تستطيع المعلمة معرفة من أين تبدأ مع الطفل.

والإختبار الثاني هو اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل والذي تقيس القدرات الحالية لديه وهذا يتم تطبيقه قبل قائمة اختيارات السلوك، ولقد بدأ هذا المشروع في الوطن العربي عام ١٩٨٤م. كما ذكرت سابقاً حيث تضمنت المرحلة الأولى من البرنامج تدريب مدربات من كل من الكويت ولبنان والمغرب وعمان وفلسطين والإمارات العربية المتحدة وتونس كما يسعى هذا البرنامج مستقبلاً الى التوسع ليستوعب كافة الدول العربية بالإضافة الى مناطق أخرى في مصر والسعودية وغيره.

وتعني كلمة تدخل مبكر والإجراءات المصاحبة لها السرعة في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية والبرامج التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة بهذا المفهوم الشامل للخدمات التي يقدمها التدخل المبكر مباشرة للأطفال أنفسهم ولأسرهم وأولياء امورهم، إضافة الى أن هذه الخدمات المبكرة يمكن أن تكون على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، وذلك عن طريق التقليل من الحواجز أو العوائق المتواجدة في البيئة المحلية وكذلك تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محلياً ومن ثم العمل أيضاً على تعزيز وتنمية برامج التوعية الاجتماعية بمشكلات الإعاقة والآثار السلبية المترتبة عليها.. ويمثل التشخيص المبكر أولى خطوات الإجراءات التي تهدف الى الكشف المبكر عن مختلف الاضطرابات المعرفية والسلوكية والصحية والحركية أو تلك التي يمكن أن تكون في المستقبل أكثر عرضة

للإصابة نتيجة لظروفهم الأسرية والبيئية أو بعض الظروف الأخرى التي تجعل منهم أطفالاً أكثر عرضة للإصابة من غيرهم مثل أطفال البيئات الفقيرة والمفككة أو المحرومة ثقافياً أو الذين يولدون غير مكتملي النمو أو ممن تعرضوا أثناء فترة الحمل والولادة إلى إصابات مبكرة أثرت على نموهم الطبيعي (القريوتي ١٩٩٠).

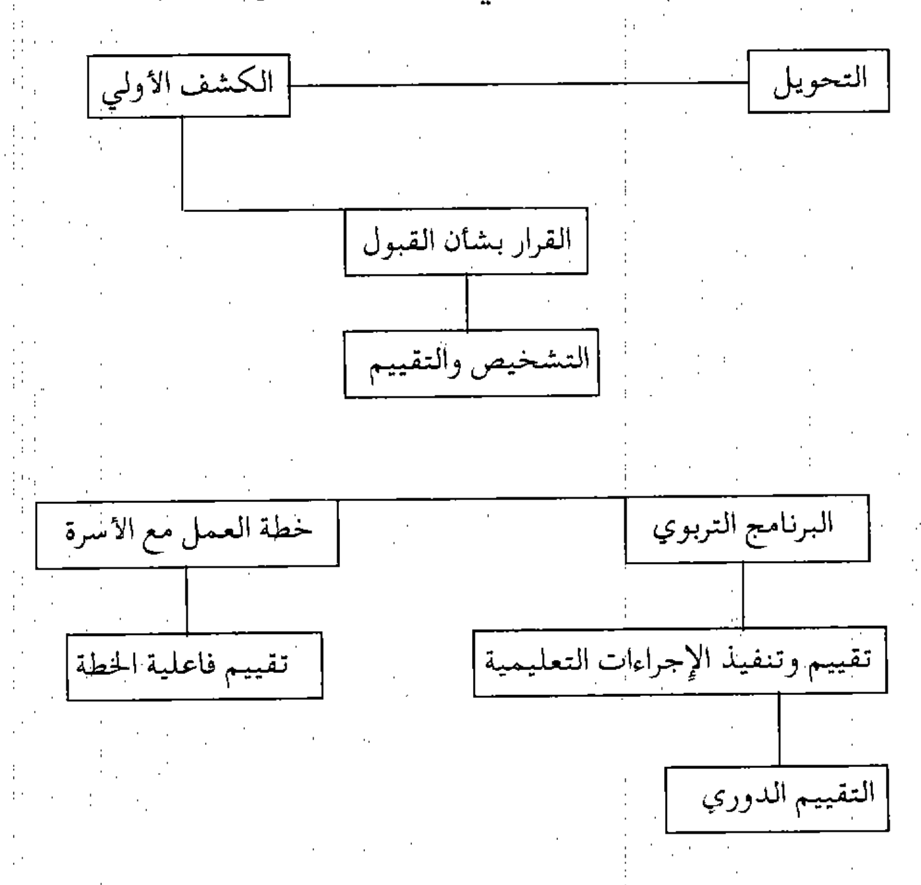
ما هي المعلومات التي يحتاجها الأخصائي من الأسرة:

١ - يحتاج الى تقرير من المستشفى عن أي مضاعفات مرتبطة بعملية الولادة أو أي تقارير طبية أخرى لحالة الطفل وبطاقة التطعيم.. الخ.
٢ - أي معلومات عن نمو الطفل وتطوره مثل نتائج الإختبارات النفسية أو الطبية التي أجراها الطفل.
٣ - إجراء تقييم شامل للطفل بعد موافقة الأسرة لتحديد حاجة الطفل للتدخل المبكر ونوع الخدمات التي يحتاجها في ضوء تشخيص الحالة.
٤ - توزيع استمارات من قبل الأخصائية لهدف معرفة أثر بعض التغييرات ذات العلاقة بوضع الطفل وتعاون الأسرة مع الأخصائي بهذا الصدد مهم لإختيار البرنامج المناسب.
٥ - اجراء دراسة حالة مكثفة للطفل من قبل الأخصائية قبل البدء بتقديم الخدمات له، تشتمل هذه الدراسة على جمع المعلومات عن بعض العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة ومرحلة الولادة وبعدها والخصائص والحاجات الحالية للطفل مرة أخرى والأسرة هي المصدر الأساسي للمعلومات.

ما الدور الذي يلعبه الأخصائي في برامج التدخل المبكر؟

يتم اتباع الخطوات المنظمة والمتسلسلة لتحديد مدى حاجة الطفل إلى الخدمات ومن ثم تحديد طبيعة الخدمات وبعد ذلك تعميم البرنامج التربوي.

الخطوات الإجرائية
لتقديم الخدمات في مراكز التدخل المبكر



ما هو البرنامج التربوي الفردي؟

هو الخطة التعليمية الفردية وهي وثيقة مكتوبة تبين مستوى الأداء الحالي للطفل في جوانب النمو التالية: (الجسمي، والحركي الكبير، الحركي الدقيق).

١ ـ النمو العقلي.

٢ ـ النمو اللغوي.

٣ ـ النمو الإجتماعي.

٤ ـ النمو الشخصي التكيفي.

ويمكن تصنيف حالات الإعاقة التي تستفيد من خدمات التدخل المبكر الى سبع مجموعات حسب ما ذكره بيجو ١٩٨٨م (Bijou).

* الأطفال الأكثر عرضة للإصابة من الناحية الفطرية المنقولة ـ البيئة ـ الطبية والبيولوجية.
* الأطفال المتأخرون نمائياً.
* الأطفال المصابون حركياً.
* الأطفال الذين يعانون من إضطرابات في التواصل.
* الأطفال الذين يعانون مشكلات سلوكية.
* الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الإنفعالية مثل حالات فصام الطفولة.
* المصابون بأحد الجوانب الحسية مثل السمعية والبصرية والسمعية البصرية معاً.

وللتدخل المبكر أهمية كبرى ومبررات قوية وذلك:

- لأن مراحل النمو الآلية تعتبر مهمة في نمو الطفل وتكيفه والتدخل المبكر سوف يسهم في تنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسين سلوكه الإجتماعي والإنفعالي.
- إن توفير هذه الخدمة سوف يخفف أو يمنع الإعاقة وبالتالي يخفف من تحويل أعداد كبيرة الى برامج التربية الخاصة.

ما هي فوائد التدخل المبكر؟

لقد ذكر الدكتور جمال الدين الخطيب ـ خبير الأمم المتحدة في مدينة الشارقة أن أهم الفوائد يتلخص في الآتي:ـ

١ ـ تغيير سلوك الطفل ـ زيادة مستوى استقلاليته ـ تحسين قدراته ـ إكسابه أنماطاً سلوكية جديدة وتطوير معدلات نموه من النواحي المعرفية واللغوية والحركية والإجتماعية والإنفعالية، وعدم تطوير الإعاقة من بسيطة إلى شديدة أو من حالة طارئة إلى مستديمة ـ اتساع مدى إثارته ـ توفير فرص لاستجابة الرقابة المستمرة للإعاقات المصاحبة ـ الإستفادة القصوى في هذه المرحلة الحساسة والتي تكون بها قدراته أسرع على التعلم.

وأنواع الإختبارات التي تجري عليه هي: ـ

- اختبار برازلتون لتقييم سلوك الأطفال حديثي الولادة.
- مقياس بياي لنمو الأطفال الرضع.
- الملف السلوكي النمائي ـ مقياس ستانفورد للقدرات النمائية.
- مقياس فاليت للمسح النمائي ـ اختبار دنفر للكشف النمائي.
- سجل كامل نمائي ـ مقياس كالبير آزوما.
- الملف النمائي ـ مقياس كاتل لذكاء الأطفال الرضع.
- اختبار سلوسون للذكاء ـ مقياس بورتيج للتربية المبكرة.

ما هي الفوائد التي يحصل عليها الأخصائي من مشاركة الوالدين في برنامج التدخل المبكر؟ قد تعود مشاركة الوالدين بفوائد عديدة ومتنوعة مثل: ـ

أولاً: فوائد تعود على الطفل نفسه: مثل ازدياد فرص النمو والمعرفة والتعلم المتاحة وتحسين إمكانية تعديل السلوك ـ ازدياد احتمالات تعميم الإستجابات التي يتعلمها الطفل في المدرسة ونقل أثر التدريب من المدرسة للمنزل ـ الخدمات تصبح أكثر شمولية لتلبية احتياجات الطفل.

ثانياً: بالنسبة لفوائد تعود للآباء: مثل مساعدتهم على اكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل ليصبحوا أكثر اتقاناً وتفهماً لحاجة طفلهم وللمشكلات التي يواجهها، تزداد معلوماتهم الضرورية حول مصادر الدعم المختلفة والمتوفرة

في البيئة المحلية ـ تقديم المقترحات المعدة حول سبل التغلب على التحديات اليومية.

ثالثاً: بالنسبة لفوائد تعود للأخصائي نفسه: مثل مشاركة الآباء في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي ومعلومات مفيدة تساعد في تحسين وتطوير البرنامج ـ توفير الوقت لديه ـ تزيد من فرص النجاح لأن الأسرة تصبح أكثر متابعة للطفل واهتماماً خارج المدرسة.

وهناك بعض الصعوبات التي قد تواجه الأسرة مثل بعد اكتشاف الحالة والعلم بأنها غير قابلة للشفاء أو العلاج وكذلك عدم قبول هذا الطفل في المدرسة العادية وعدم توجيه الأهل إلى المكان المناسب لحالة طفلهم التكاليف الباهظة الذي سوف يصرفها الأهل في حالة التفكير في إرساله الى خارج الوطن والأزمات النفسية التي سوف تشعر بها الطفل والآباء كذلك قيود الإعاقة التي تفرض على الأسرة وصعوبة ضبط سلوك الطفل وما هي التأثيرات التي تتركها الإعاقة على الطفل.. وضعه بالقسم الداخلي بعيداً عنها إذا لم يتوفر المعهد أو المؤسسة الخاصة في نفس مكان الأهل وما لذلك من آثار نفسية على الطفل والأهل وعدم تقدم حالة الطفل وعدم استجابته للجهود المبذولة من قبل الأسرة أو المدربين وصول الطفل الى فترة المراهقة الحرجة وهو بهذه الإعاقة.. عدم مقدرة الشاب على الزواج أو العمل أو الإعتماد على نفسه واستقلاليته تجاه المجتمع والأقارب والأصدقاء بوجه عام نحوه ويطرح الأخصائيون بعض الأسئلة على الأهل مما قد يساعدهم في نجاح مهمتهم مثل مشكلة الطفل بالتحديد، وهل هو وراثي أم مكتسب وهل لهذه المشكلة علاج عند الطبيب وكذلك يطرح الأهل بعض الأسئلة على الأخصائي فيجب، عليه أن يكون صبوراً وملماً بالمعلومات الكافية ليريح الأبوبن وعادة ما تطرح أسئلة عليه مكررة من معظم الأسر مثل كيف يتم التعامل مع الطفل وهل بالإمكان إنجاب أطفال آخرين وهل سيكونون اصحاء أم معاقين وهل بإمكان الطفل التدخل الجراحي أو العلاج وهل سيصبح عادياً بعد التدريب؟ وكيف يتم

التعامل مع إخوانه وأقربائه؟ وهل بإمكانه الذهاب الى مدرسة عادية؟ وهل ستقبله هذه المدرسة وما هو مصيره في المستقبل؟ وهل سيبقى طوال عمره في مراكز المعوقين؟ وكيف أعلمه الدفاع عن نفسه والإعتماد عليها؟ وكيف يكون لعبه ونشاطه؟

كل هذه الأسئلة سوف يواجهها الأخصائي من الأهل في بداية اكتشاف الحالة، فلا بد وأن تكون لديه القوة لمواجهة الموقف والصبر لتقبل كل هذه التساؤلات بصدر رحب ونفسية راضية.

كما أن الدكتور جمال - يؤكد على أن الكشف المبكر يجب أن يعتمد على: -

١ - التعامل معه على أساس أنه جزء من عملية التدخل وليس وسيلة للتعرف والقياس.
٢ - أن يتضمن الكشف مصادر معلومات متعددة وعدم الإكتفاء ببعض المصادر.
٣ - يجب إجراء الكشف دورياً وأن يتم الكشف بالصدق والثبات.
٤ - اعتبار الكشف على أنه خطوة أولى لتقييم شامل.
٥ - إشراك الوالدين في عملية الكشف.
٦ - خلو الإختبار من التميز الثقافي.
٧ - كفاءة الفاحص العالية من أهم شروط الكشف المبكر.

وبعد الإنتهاء من إجراءات الكشف المبكر يتم تحديد المشكلة ثم عملية التشخيص عن طريق متعدد التخصصات لنفي أو تأكيد المشكلة، ويشمل الفريق طبيب اطفال، طبي أعصاب، طبيب عيون، طبي أنف وأذن وحنجرة، أخصائي نفسي، اخصائي إجتماعي، متخصص في التربية الخاصة، أخصائي علم أمراض الكلام، أخصائي علاج طبيعي، أخصائي علاج وظيفي، أخصائي قياس السمع، وبعد أن تتم إجراءات التشخيص يأتي دور التقييم وهي معلومات تفصيلية عن أداء الطفل وسلوكه لاتخاذ القرارات التربوية والعلاجية

اللازمة مثل توثيق طبعه ومدى حاجة الطفل الى برامج التدخل المبكر ووضع البرنامج التربوي والعلاجي وتقييم فاعلية البرنامج عن طريق الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة والإختبار.

وهناك خصائص يتصف بها معلم التربية الخاصة لصغار السن أو الإخصائي الزائر وهي :-

- المعرفة التامة بخصائص الأطفال النمائية.
- توظيف نموذج تدريبي نظري والقدرة على تبرير استخدام هذا النموذج.
- القدرة علي دعم الأطفال وأسرهم والإستجابة لحاجاتهم دون تأثير سلبي على استقلاليتهم.
- التكيف السريع للمواقف الجديدة والصعبة.
- القدرة على معرفة الإعاقات الأخرى والمصاحبة.
- القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك الأطفال.
- القدرة على تحديد الأهداف الطويلة والقصيرة المدى.
- القدرة على التلميحات الصادرة واستخدامها لتنظيم بيئة تلبي حاجة الطفل.
- تطبيق الإختبارات لقياس قدرات الطفل وتفسير النتائج.
- التفاعل البناء والإيجابي مع الزملاء في العمل ومع الأطفال وأسرهم.
- تقييم فاعلية البرنامج العلاجي.
- توظيف المصادر المتاحة محلياً لتحسين مستوى الخدمات.
- تنظيم البيئة التعليمية.
- تقييم التدريس وتنفيذه.
- تنفيذ التعليم المباشر وتعليم التقليد.
- القدرة على تقييم البيئة التعليمية في مرحلة ما قبل المدرسة.
- اللعب وإتقان التعليم باللعب.
- مقدرته من الحد من السلوك الغير مناسب.

كيف يتم التدريب على التربية النفس حركية لهذه الفئة:

يتعرف الطفل على ما حوله من ملموس ومحسوس، ويعتمد على نفسه في التعرف على الأشياء بعد التدريبات التي تعطى له عن طريق التدريب النفس حركية وهي تربية وظائف الحركة والإدراك وتتعامل مع الطفل كوحدة متكاملة غير مجزأة الى مسميات (جسم، سلوك، عاطفة.. الخ) وبدلاً من تقديم هذه المعلومة في صورة ملموسة يسهل عليه استيعابها والإحتفاظ بها لفترة طويلة في صورة انشطة حركية هادفة.

من هذا المنطلق تبرز أهمية التفريق بين هذه التربية والتربية الرياضية على الرغم من وجود تشابه كبير بينهما ولكن هناك فروقاً اساسية تميز كلاً منهما عن الأخرى مثل: -

التربية الرياضية تهتم بالقوة العقلية من منظور تشريحي وظيفي، أما التربية النفس حركية فتهتم بالحركة والإدراك من خلال الطفل ذاته كوحدة واحدة، وتتم تدريبات هذه التربية في صورة جلسات تدريبية جماعية لها طابع خاص وتعتمد أساساً على الإهتمام بالتفاعل بين الطفل والمدرس والتفاعل بين الطفل والمكان، التفاعل بين الطفل والمدرب، التفاعل بين الطفل والزملاء، وتشتمل كل جلسة تدريبية على إعلان عن بداية الجلسة لبث روح النشاط في الأطفال، تمارين للتهيؤ لجميع الأطفال حول المدرب وتعريفهم بموضوعها، تمارين حركية جماعية لإحداث ارتباط بينهم، تمرين ساكن على التركيز والإنتباه، تمرين على الرمز ويعتمد على قدرة الأطفال على فهم الرمز المطلوب وتوصيله إليهم، تمرين العودة للهدوء وهو بمثابة إعلان نهاية الجلسة وتتم التمارين بروح المرح والنشاط والحيوية والتفاعل الجماعي المنظم، ويتعلم الطفل من خلال الذات والتعاون واحترام الدور والتزام الهدوء والتخلص من السلوكيات الغير مرغوب بها مثل الأنانية، الإنطواء، والفوضى، وتتناول هذه التربية أربعة جوانب أساسية وضرورية هي: -

١ ـ **الجسم** ـ وهو الكون الذي يعيشه الطفل، ويرعى الطفل المفاهيم المختصة بهذه الجسم مثل معرفة الأسماء واستعمال الحواس وإدراك المفاهيم والإتصال الحركي واللغوي.

٢ ـ **الزمن** ـ سرعة الأداء والتتابع والترتيب في المفاهيم السريعة.

٣ ـ **الفراغ** ـ من المفاهيم الصعبة وهو علاقة مكانية داخل وخارج وقريب وبعيد ويحدد قدرة الطفل على التقبل والتكيف مع الحركات.

٤ ـ **التحكم الحركي** ـ سيطرة الطفل على الحركة والتوازن والثبات والتعامل مع الجاذبية والنط والحجل والوقف على قدم واحدة.. الخ.

كل هذه العلاجات والتدريبات بإمكانها التقليل من هذه الإصابة متى ما كان التدخل مبكراً لأن إدراك حجم المشكلة والتعرف على أبعادها في سن مبكرة ومباشرة وتقديم الخدمات اللازمة لهم سيعمل بلا شك على حماية الأجيال القادمة من خطر الإصابة بإعاقات أخرى ومن تعطيل جزء كبير من المجتمع «**لذا فإني اناشد المسؤولين في القطاع العام والخاص الى مساندة جهودنا المتواضعة في خدمة هذه الفئة الغالية على نفوسنا لتوسيع درجة شمولية خدماتنا وتطويرها عن طريق البرامج التدريبية المستمرة للمتعاملين مع هذه الفئات الخاصة واكتشاف اعاقتهم وعجزهم مبكراً وتعويدهم على التعايش معه والتغلب عليه آملين أن يبارك الله هذه الجهود الخيرة وأن يوفق الجميع لما فيه الخير والمصلحة**».

(عقد سلوكي):

تقوم السيدة / راندولف بمنح بطاقة اللعب الجيد إلى بيل في كل مرة يلعب خلال الفرصة دون إحداث شغب أو مجادلة مع أي طالب، وعندما يكسب بيل البطاقات من السيدة / راندولف ويتم توقيع بطاقته من قبل والديه فهذا سيمكنه من استخدام الكمبيوتر لمدة ربع ساعة.

توقيع .... (الطالب) .... (المعلمة) .... (الوالدين)

منع السلوك غير المناسب :

لأن استخدام حتى العقاب المعتدل أمر غير مرغوب به بالمقارنة مع الإستراتيجيات الإيجابية فيمكن للمدرسين أن يقللوا الحاجة إلى استخدام أسلوب العقاب وذلك بمنع العديد من مشاكل السلوك، وقد أوصى كل من لويس ودورلاغ ١٩٨٧م بالعديد من القياسات الوقائية وهي : -

١) استخدام الأنظمة الايجابية والفعالة ونسب هذه الأنظمة إلى الإنجازات في الصف مثال «إعمل بهدوء في مراكز التعليم» ولا تستعمل «لا تتحدث أثناء العمل» .

٢) تقييم أنظمة وأحكام تستبق فيها المشاكل في الصف ولتستطيع ضبط مثل هذه الحالات فمثلاً يمكن للمدرسين أن يرغبوا في جعل الطلاب يرفعون أيديهم عندما يحتاجون إلى مساعدة من غير أن يصرخوا أو يغادروا أماكنهم .

٣) ايجاد أحكام للصف في بداية السنة وذلك بتعريف الطلاب على هذه الأنظمة والقوانين في اليوم الأول .

٤) يتم تدريب الطلاب على هذه الأحكام والأمور الروتينية وتأمين الفرص من أجل ممارسة الطلاب لهذه الأحكام حتى يتم إدراكها وفهمها بشكل جيد .

٥) ربط الأحكام والقوانين بإشارات بسيطة بحيث تخبر الطلاب أن يستمروا أو يتوقفوا عن سلوك محدد .

٦) عرض كيف يتبع الطلاب هذه الأنظمة والأمور الروتينية ومكافأة الطلاب من أجل السلوك المناسب .

وبالرغم من العديد من استراتيجيات إدارة السلوك مثل تلك التي تمت مناقشتها آنفاً، تتم من قبل توجيهات المعلم، فهناك استراتيجيات متوفرة أخرى تعود إلى الطالب بحد ذاته أو في بعض الأحيان تعود لطلاب آخرين .

موظفو المدرسة:

بالإضافة الى طاقم موظفي المدرسة التي أدرجت وظائفهم سابقاً، يمكن لعالم النفس المدرسي أن يساعد في فهم وإدارة الطلاب ذوي الإضطرابات السلوكية والعاطفية. ومثل معلم التدريس المتخصص يمكن لعالم النفس أن يقدم معلومات محددة عن مشاكل الطلاب مستنداً إلى تقييمهم الشخصي أو الفردي، ويمكن أن يتخذوا العديد من التوصيات المتعلقة بأساليب ومواد التدريس.

والمستشار المدرسي أيضاً يساعد في بناء المصادر بأن لا يقدموا فقط المناهج والإرشادات المهنية المستندة الى قدرات الطلاب واهتماماتهم ومهاراتهم ولكن أيضاً يمكن أن يساعدوا في حالة السلوك الغير سوي عند بعض الطلاب ويمكنهم تقديم مختلف التقارير عن تقدم هؤلاء الطلاب وذلك من خلال التنسيق بين المدرسة والمنزل.

ملخص:

يشتمل الإضطراب السلوكي والعاطفي على تفاعل اجتماعي غير مناسب بين الطفل والبيئة الإجتماعية، وهذا الإضطراب هو ليس ببساطة مشكلة السلوك غير المرغوب أو الظروف الإجتماعية غير المناسبة، فالعديد من الأطفال المضطربين عاطفياً وسلوكياً ينعزلون عن الآخرين لأنهم إما ينسحبون من الاتصال الاجتماعي أو يسلكون السلوك العدواني والكراهية. تم استخدام العديد من العبارات المتعلقة بالإضطرابات السلوكية العاطفية للطفل، فقد استخدمنا التعبير «E/BD» لنشير الى هؤلاء الأطفال والشباب الذين يسمون «المضطربين بشكل عاطفي وجدي» لأن أسلوب التعبير في هذا المجال هو في حالة انتقال مستمر، وللعديد من الأسباب فلم يقبل أي تعريف للعبارة «E/BD» حيث أن تعريفها ليس بالأمر السهل لأننا لا نملك التعريف المناسب للصلة العقلية وأن الناس يعطون مفاهيم مختلفة لهذه العبارة، وان قياس

العواطف والسلوك المنحرف هو أمر غاية في الصعوبة، والعلاقة بين الإضطراب النفسي والعاطفي وبين الإعاقات الأخرى هي بالغالب غير واضحة، وقد تمت الموافقة على أن الإضطراب السلوكي والعاطفي يشير إلى السلوك المتجه نحو المطلق هو تعريف غير مقبول بسبب التوقعات الإجتماعية والثقافية.

والتعريف الحالي لهذه العبارة يضع خمس خصائص يمكن أن نشير الى أن الطفل مضطرب عاطفياً وبشكل جدي: -

١) عدم القدرة على تعلم ما لا يمكن شرحه بالعقل أو العوامل الصحية.

٢) عدم القدرة على بناء أو صيانة علاقات مرضية مع الزملاء والمدرسين.

٣) السلوك غير المناسب أو الشعور غير الملائم بالظروف الطبيعية.

٤) في حالات عدم الفرح أو الكبح.

٥) الآلام الفيزيائية أو الخوف المتلازم مع المشاكل الشخصية أو المدرسية.

مثل هذه الخصائص تكون غالباً من الأطفال الذين لديهم انفصام الشخصية وبهذا التعريف تم استبعاد العديد من حالات الإضطرابات عند الأطفال حيث أن هذا التعريف لا يشتمل على جميع حالات الإضطرابات العاطفية والسلوكية.

وان تحديد الفئات الفرعية من الإضطراب السلوكي والعاطفي هو صعب ايضاً فالعديد من السلطات تتفق على أن بعض الفئات هي ذات أهمية أقل وذلك لأسباب تربوية وقد أوصوا بالتقييم الفردي لكل سلوك للطفل والعوامل المتعلقة بالحالة السلوكية، وقد تم إيجاد ستة ابعاد في البحث وهي: -

إضطرابات النقل، العداء الإجتماعي، عدم النضج، الإهتمام بالمشاكل، القلق في الإنسحاب من المجتمع، السلوك النفسي المريض وفرط الحركة أو الباعث عليها، جميع الأطفال يعانون واحدة من هذه الخصائص أو أكثر الى حد معين ولكن الأطفال الذين يعانون اضطراباً عاطفياً وسلوكياً ولكن إلى الحد المطلق.

ويعرض الأطفال المصابون بالذهان سلوكاً مختلفاً عن الأطفال الطبيعيين، والتوحد هو اضطراب تطوري شديد يبدأ قبل أن يصبح الطفل بعمر ٣٠ شهراً،

وقد تتصف بفقدان الاستجابة الى الناس ومشاكل في الاتصالات مع الآخرين، والكلام الواضح والاهتمام الواضح ايضاً والانفصام بالشخصية «شيزوفرينيا» هي اضطراب في التفكير ويتصف بالهلوسة والخيال.

ولا يمكن تحديد سبب وحيد ومحدد للإضطراب العاطفي والسلوكي وفي معظم الحالات من الممكن أن تحدد العوامل السببية التي تؤدي الى تطور الإضطراب عند الطفل، وقد تم إيجاد عوامل مساهمة في الظروف البيولوجية والعلاقات العائلية والتأثيرات الثقافية والخبرة المدرسية، فمثلاً العوامل العائلية تظهر على أنها تؤثر بكل فرد من هذه العائلة بطريقة مختلفة وتؤثر العوامل الثقافية المساهمة في الإضطراب العاطفي والسلوكي، وتشتمل على وسائل الإعلام والقيم ومقاييس المجتمع وكذلك تشتمل على توفر الخدمات الإجتماعية الى الطفل وعائلته، وأن العوامل المدرسية التي يمكن أن تساهم في ازدياد الإضطراب العاطفي والسلوكي عند الطفل هي حساسيته تجاه شخصيته، وهناك العديد من الجهود التي تبذل في سبيل الوقاية من الإضطراب العاطفي والسلوكي وتركزت هذه الجهود على تمييز وتعليم المهارات الاجتماعية التي تساعد الأطفال على الاحتفاظ بالاصدقاء وتبعدهم عن الصراعات العائلية والفشل المدرسي.

يتعرف المدرسون بيسر على معظم الأطفال الذين يعانون من الاعتلال العاطفي والسلوكي، خاصة أولئك الذين يعانون من الاعتلال السلوكي أو العقلي، ويقوم عدد قليل من المدارس بعمل إجراءات فحص تنظيمي ويعود السبب في ذلك بصورة جزئية لعدم توافر الخدمات للكثيرين من الأطفال الذين يتم تعيين هويتهم، وتستخدم أكثر إجراءات تعيين الهوية فعالية مجموعة من تصنيفات وترتيبات المدرسين والملاحظة المباشرة لسلوك الطلاب.

فالطالب النموذجي الذي يعاني من الاعتلال العاطفي والسلوكي لديه معامل ذكاء في المجال الطبيعي للغباء على الرغم من أن البعض اذكياء، وتبين أن معظم الأطفال الذين أجري عليهم اختبار التوحد ضمن المجال المحدد بمتوسط

التخلف وشديد التخلف، ويفتقر معظم الأطفال الذين يعانون من الاعتلال العاطفي والسلوكي إلى المقدرة على استخدام معرفتهم ومهاراتهم لمطالب الحياة اليومية وذلك بصورة متفاوتة.

وان اولئك الذين يعبرون عن مشكلاتهم في صورة سلوك عدواني يدورون في حلقة مفرغة وهم بسلوكهم هذا يبعدون الآخرين، ولذلك يقل احتمال التفاعل الإيجابي مع الراشدين والأتراب، ونجد أن فرصة الأطفال ذوي السلوك العدواني الدائم لتعلم التوافق الإجتماعي أو لتحقيق تقدم في الصحة العقلية في سن الرشد أقل مقارنة بأولئك الخجولين أو القلقين أو المصابين.

يفتقر الأطفال الذين يعانون من الاعتلال الحاد والعويص الى المهارات الأساسية للاعتناء بالنفس وقد يبدو عليهم أنهم معاقون من الناحية الإدراكية الحسية ويعانون من العجز المعرفي، وهذه أشياء واضحة ومهمة في مقدرتهم على الاتصال بالآخرين، إضافة لذلك نجد أن الانحراف في الكلام والمقدرات اللغوية والتحفيز الذاتي والسلوك المؤذي للذات والنزعة لإيذاء الآخرين بصورة متعمدة، كل هذه العوامل تتضافر لإعطاء هؤلاء الأطفال فرصة ضعيفة لتقدير الاتجاه الذي قد يأخذه سلوكهم، ويتصرف بعضهم بصورة مستديمة عند مستوى متخلف يتطلب الإشراف والعناية باستمرار، إلا أن البحوث الحديثة أعطت أملاً في أن الكثيرين قد يحققون تقدماً ملحوظاً، إذا تم التدخل بصورة مبكرة ومكثفة.

إن الكشف المبكر والعناية المبكرة من الإضطراب العاطفي والسلوكي هما هدفا البرامج التي وضعت من أجل هذه الغاية، هذه الأهداف تحظى باهتمام كبير ذلك لأن سلوك الأطفال لين ومرن ولكنهم يواجهون صعوبات محددة لأن الإضطراب العاطفي السلوكي صعب جداً لأن يحدد بسبب اختلاف النماذج المضمونية واختلاف طرق التدخل فيها، ويبحث العلماء والباحثون عن طرق أكثر فعالية للتعامل مع مشاكل السلوك عند الأطفال والشباب بما فيها السلوك العدواني.

إن برامج التربية الخاصة للمراهقين واليافعين الذين يعانون من الإضطراب السلوكي والعاطفي تتنوع الى أبعد الحدود ويجب أن تشخص بشكل مركز وذلك بسبب الفروقات الواسعة في الذكاء وخصائص السلوك والانتقال من المدرسة إلى ميدان العمل وحياة الرشد هو أمر صعب بالنسبة للتلاميذ الذين يعانون من هذا الإضطراب وفي مقدمة هؤلاء الطلاب هم أولئك الذين يدخلون ميدان العمل والنظرة العامة للرشد هي نظرة فقيرة أو أشبه ما تكون بالسيئة لأن الأطفال والشباب الذين يعانون من اضطراب الذهان هم في غاية العدائية.

نظرة شاملة على البرنامج :

بما أن المجتمعات الغربية تهتم بتدريب الأطفال في سن مبكرة فقد قامت بتصميم البرامج على الأطفال الغير عاديين والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣ - ٤ سنوات وكذلك فهو يتناسب مع آباء هؤلاء الأطفال، ويطبق عليه «الفصل المتنقل» وهذه الوحدة المتحركة هي عبارة عن حافلة مدرسية تنقل الفصل الدراسي يومياً إلى ثلاثة أماكن لمدة ساعتين، وينتمي إلى هذا الفصل من ١٠ إلى ١٥ طفلاً من عائلات ذوي دخل محدود ويتناسب هذا البرنامج مع المهارات (الحسية البصرية والسمعية) وكذلك لتطوير الإدراك والفهم وتنميته عندهم وهذا النشاط يؤكد على تنمية اللغة وتطوير الخيال لدى الطفل بشكل إيجابي ويشرف عليه الأخصائيون ذوو الخبرات لتطوير مهارات الحياة اليومية، أما بالنسبة للبرنامج التعليمي للآباء فهو يعمل بشكل متلازم مع برنامج الأطفال والهدف من ذلك أن يكون الآباء على معرفة بأهمية تكوين قواعد التعليم وتطوير النطق في سن مبكرة لأطفالهم ولزيادة معلوماتهم وتزويدهم بالأدوات والتقنيات لمساعدتهم للوصول إلى أهداف النشاط التعليمي مع أطفالهم في المنزل ومن ثم تقوية هذه المهارات بالتعليم في الفصل الدراسي، كما أن هذه الحافلة تزود هؤلاء الأطفال بحقيبة مليئة بالكثير من الأشياء ومن ضمنها : -

١ - كتاب مستعار من المكتبة.

٢ - صور بلاستيكية مختصة بالدرس مستعارة من مكتبة الصور.

٣ - لعبة الطفل تشاركه فيها الأم لتطوير النشاط التعليمي لديه مستعارة من مكتبات الألعاب.

٤ - «تعليم لعب الأطفال» حيث فيه تعريفاً للأم عن كيفية استخدامه في تعليم طفلها.

ومن الخصائص الأخرى لبرنامج الآباء:

١ - زيارة منزلية يقوم بها المدرس.

٢ - مقابلة مع الوالدين مرتين في الشهر.

٣ - وسائل بريدية إخبارية أسبوعية لكل منزل (تقرير عن مستوى القراءة لدى الطفل).

٤ - يرسل مع الرسائل الإخبارية واجب الأطفال (الذي صمم لتطوير اللغة).

٥ - نادي القراءة للمتقدمين في العمر.

أما بالنسبة لنتائج اللغة فكانت أكثر مما كان متوقعاً وقيست بإختبار IQ وهذا الإختبار أعد للتطوير الاجتماعي لدى الأفراد، كما زادت معرفة الوالدين عن نمو وتطوير أطفالهم وقد أخذت النتيجة قبل وبعد الاختبارات (تحديد الفروقات) كذلك كانت النتائج الإحصائية بمستوى {P<001}.

الفصل الدراسي المتنقل:

في نهاية صيف عام ١٩٦٩م ذهب الأطفال بالحافلة الى حديقة وكان بها مشرف يشرف ويحافظ عليها.

مواصفات الفصل الدراسي:

هي عبارة عن حافلة كبيرة لونت الحافلة باللون الأصفر والمقدمة باللون الأبيض ويوجد بها عاملون ذوو مهارات فنية، وكذلك فهم يعدون من طاقم

المحافظة وقد قاموا بتغيير المقدمة فأزالوا المقاعد وغيروا اللون الرمادي الذي في المقدمة وأصبح أصفر فاتحاً وكذلك فقد أضيفت الألواح الخشبية لتعطي الدفء، وغرف صغيرة لتخزين رفوف الكتب ودولاب للألعاب ومركز للحراسة، كما تحتوي هذه الحافلة على الأضواء والتكييف بنوعية ودائرة كهربائية (الإلكترونية) وصنفت الأعمال البسيطة بشكل كامل ووضعت أغطية للأيام الباردة وثلاجة صغيرة لحفظ الوجبات الخفيفة، كما يوجد شريط الصور بجانب مقعد السائق، وسجادة خضراء على جانبي الباب وستارة رسم عليها صور للحيوانات وطاولة دائرية ومقاعد للأطفال تستخدم في إعطاء الإرشادات والتعلبمات.

ولا تختلف الحافلة المدرسية عام ١٩٥١م عنها في عام ١٩٦٩م لاكتمال محتوياتها وكانت خلفية الحافلة صفراء لأسباب أمنية، وعندما يصل الأطفال فإنهم يجدون الاحترام والقبلات لرفع معنوياتهم ولكسب ودهم، وهذه الحافلة المدرسية الصفراء تصبح فصلاً دراسياً حيث تحدد صفاته على حسب الخلفية، ومدى الذبذبة والمقدمة المنحنية والمؤخرة الكبيرة ويتواجد الطاقم في المقدمة.

برنامج الأطفال:

يقود هذه الوحدة المتنقلة الأخصائي الى ثلاث مراكز يومياً تكون خلال مرتين أو ثلاث زيارات أسبوعياً لمدة ساعتين وتنقل من ١٠ الى ١٥ طفلاً إلى كل مراكز لهؤلاء الأطفال ذوي الدخل المحدود.

اما قبل ثلاث سنوات أو اربع سنوات فكان الذهاب الى الفصل الدراسي يقع تحت مسؤولية الأسرة، ويجب أن يكون هناك نوع من التأمين على هؤلاء الأطفال من قبل أسرهم وخاصة في بداية حياتهم عندما تكون خبراتهم وتجاربهم قليلة.

ومن أهم خطوات هذا البرنامج هو تطوير المهارات اللغوية والإدراكية ومهارات النطق ، أما بالنسبة الى اللغة فهي تحدد بث كلام قياسي، ونجد أن

إمكانية المعاقين متدنية حيث لا تصل الى المستوى الذي يحتاجه الطفل العادي للنجاح المدرسي، وفي الحقيقة فإن اللغة تشكل العائق الأهم حيث أن التجارب تشير الى أن الطفل من الممكن أن يكتسب الخبرة اللغوية الجيدة من المنزل اذا أُهل لذلك، ومن خلال الإحصائيات يتبين أن كثيراً من الأطفال الذين يقيمون في منازل مهيأة يتكلمون من ٣٠٠٠ - ٦٠٠٠ كلمة ويستطيعون التعبير ب ٢٠٠٠٠ - ٤٨٠٠٠ كلمة قبل إدخالها في المستوى الدراسي الأول.

أما الأطفال الذين يعرفون مئات الكلمات فقط فإنهم يعانون من نقص كبير في الكلمات عند دخولهم المدرسة.

تطوير اللغة والفهم:

يتضمن برنامج الفصل المتنقل كثيراً من الأشياء التي تعلم الأطفال ويجدونها أيضاً في منازلهم مما يمكن أن يتلفظوا بها أو يستخدموها مثل أسماء الحيوانات أو أسماء الملابس وأنواع الموصلات ووظائفها كذلك التعريف بالألوان وأجزاء الجسم وبعض الكلمات وكيفية العد بشكل مبسط.

وهناك أمور صعبة الإدراك لدى هؤلاء الأطفال وخاصة التي ترتبط بفهم اللغة مثل الأشياء المجردة (كبدء، نهاية، فوق، تحت، أكثر، أقل، بين، يمين، شمال، الى، من، داخل، خارج سريع، بطيء، ... الخ) ولهذا كثير من التصميمات خصصت للوصول إلى هذا الغرض فترك الطفل يلعب بحرية لمدة ما بين ثلاثين دقيقة إلى ساعتين، تجعل الطفل يشارك بنشاطات تكون من اختباره، فكثير من الأطفال لا يبدون اهتماماً بالدولاب الصغير أو الأحجار أو بالألفاظ أو الألعاب التعليمية لأنها تكون من اختيار الغير وغير مناسبة لهم لعدم تمكنهم من فهمها والخبرات التي يكتسبها الطفل لها معانٍ جديدة بالنسبة له ولهذا فإن المعلم أو الأخصائي يتفاعل مع هؤلاء الأطفال في اللعب حتى يساعد الطفل على التكلم وبالتالي تتطور اللغة وعملية الفهم المطلوبة لعملية التعليم، فالطفل يسمع أولاً كبداية لتعليم ومن ثم يعيد هذه الكلمات

ثم يحاول التعبير بها وفي النهاية يستطيع قول جملة كاملة، فالنشاطات اللغوية تحتل ساعة بأكملها من الجدول المكون من ساعتين، لأن هذه النشاطات تخدم كثيراً من التطور الإدراكي الذي يخطط له المعلم، حيث يريهم فيلماً مصوراً والذي يقرأ لهم القصص والمقاطع الشعرية والإيقاعات الموسيقية بالإضافة الى الأغاني والألعاب العملية والتنكرية التي تزيد من تطور الفهم، أما الشريط المسجل الذي يسجل الكلمات المستقلة وكذلك مجموعة من النشاطات التي تمنع الطفل عن الحركة وإلى جانب ذلك فهي تزيد من تمكينهم من اللغة والكلام ويكون الاختبار الذي يقدمه المعلم عن تطور اللغة قريباً من البيئة الطبيعية مثل الصور المجسمة والألعاب التي تدخل في عملية التعليم.

تطوير مهارات الإدراك:

بما أن كثيراً من مهارات الإدراك والفهم مرتبطة باللغة فإن هذه النشاطات خصصت لتخدم هدف الفهم فربما نسمع الطفل عندما ينهي مهمة معينة لديه نراه يقول (أنظروا الى: اشعر أني أطير) ونسمع وصفاً آخر يقول (هنا مربع: أنا عملته أحمر) عندما يعمله ويختار اللون فهو يقول كذلك وآخر يعمل خيطاً طويلاً من خلال معرفته للألوان أو الأشكال، فعند الوصول الى تطوير المهمة يعطي لوحة كبيرة ليتعلم التمييز بين المتشابهة والمختلفة والتقسيم المتناسق والغير متناسق بواسطة استخدام الألعاب الملموسة مثل الطين والرسم بالألوان الزيتية والتلوين والقص والتلصيق التي تخلق عند الطفل خبرات تطور من فهمه وإدراكه.

التزويد بالخبرات:

يعطى الطفل كثير من الفرص لتطوير خبراته وتجاربه في الحياة في مرحلة مبكرة من التعليم كالإحتفال بعيد ميلاد الأطفال في الفصل وإحضار الكيك والهدايا والقول (كل عام وأنتم بخير) فالطفل يتعلم معنى (عيد ميلاد) العمر، المفاجآت، الهدية، الأغطية، الشريط، الشهر، اليوم، الكيك، الديكور،

الأكل في المطعم، أخذ الأدوات من المخزن، بطاقة بريدية إلى مكتب البريد، مشاهدة النار وهي مشتعلة، فكل هذه خبرات تزيد من تطور إدراك الأشياء وتعريفها وفهمها وأيضاً كتابة الأدوات المستخدمة.

الخيال الإيجابي:

يرتبط تطور الخيال الإدراك عند الأطفال مباشرة مع عملية التعليم فمن الأمور البالغة الأهمية هي الجلوس مع الأطفال عند أداء أعمال معينة والتي تكون عادة في إطار مستوى تطورهم وتشجيعهم في إكمال المهمة المحددة لهم وترك المجال لهم في إنجاح هذا العمل، حيث أن مشاركة المعلمة للأطفال في الفصل تعطي جواً من الدفء والحب والعطاء وخاصة للأطفال الذين يحتاجون إلى علاج تحليلي فهم بذلك يشعرون أن هناك من هو قريب لهم ويعتني بهم وهذا الشعور له معنى كبير لدى هؤلاء الأطفال ونحن مؤمنون أن النجاح يولد نجاحاً آخر، ولك له ما نهدف إليه هو أن يشعر كل طفل بأن له اعتباراً وأنه محترم ومن السهل الوصول إلى ذلك الهدف المهم، فإذا استطعنا أن ندخل الطفل إلى المدرسة وهو يحمل الشعور باحترام الذات والفخر بأنه يعيش وسط المجتمع وانه شخص له قيمته في الحياة وسعيد بها فهذه الأمور كفيلة بالتأثير الجوهري الذي ينعكس على حياته ككل وكذلك على تعليمه.

برنامج الآباء:

عندما تشعر الأم بأهمية تعليمها لطفلها، حتى ولو كانت على غير معرفة مسبقة بكيفية التعليم وأن على الأمهات أمثالها تعليم أطفالهم والإقتداء بها، فهنا يبدأ دور المعلم في تشجيعه لهؤلاء الأمهات.

فلا يكفي أن ندخل الأطفال المعاقين معاهداً أو فصولاً مدرسية لعدة ساعات يومياً في الفصل المتنقل فعندها لا يستفيد الأطفال الإفادة الكافية من هذا فعندما تكون البيئة غير مناسبة للتعلم وكذلك لاستخدام اللغة والكلام بشكل

واضح فإن الطفل لا يجني الفائدة المنشودة، ولهذا يجب التعرف على آباء هؤلاء الأطفال بصورة دائمة قبل دخولهم الروضة، فإنه يصعب عليهم بعد ذلك التعلم بسرعة أو تكون عملية التعلم شاقة عليهم وبالتالي تظهر أهمية الأسرة والدور التي تلعبه على الأطفال العاديين في توجيه الأطفال المعاقين على ما يلزم عمله وهنا يقوم المندوب أو الأخصائي في عملية توجيه الأسرة وإعطائها الأدوات المحتاجة وكذلك التعليمات، وكذلك فإن الأخصائي النفسي له دور مهم في إعطاء الأسرة الثقة بالنفس والشعور بالإيجابية لا السلبية تجاه هؤلاء الأطفال، وكل هذا من أجل أن تتحسن نظرة البيئة المحيطة بالطفل وكذلك المجتمع، بالإضافة الى نفسية الطفل نفسه وتصبح تلك البيئة التعليمية المناسبة فيجب على الوالدين تقبل الأمر والتسليم بقضاء الله وقدره عدا بعض الأسر تكون فاترة الشعور تجاه أطفالها، إلا أن بعض الأسر الأخرى يرون أطفالهم بحاجة الى رعاية لكنهم لا يعرفون كيفية هذه الرعاية، ولذا يجب على الأخصائيين أو مدرسي التربية الخاصة أن يركزوا في مختلف النشاطات على المشاكل والإحتياجات لكل من الوالدين والطفل نفسه حتى يتم للآباء المشاركة عن طريق التوجيه الجيد وتعليمهم لأطفالهم فيصبح من السهل على الأطفال معرفة المعنى بالتجارب والأنشطة التي تساعدهم على تطور قدراتهم التي ترتبط بنجاحهم المدرسي، فبرنامج الوالدين صمم لتدعيم الأب والأم حتى يكونا المعلمين في المنزل.

الزيارات المنزلية:

يقوم أحد مدرسي التربية الخاصة أو الأخصائي بإرشاد الأسر، كذلك منهم من يزورون الطفل في المنزل لتوجيه النصائح وتعليمه بعض المهارات، بينما الآخرون يقومون بإدارة البرامج التعليمية في الفصل، ويحدد وقت الزيارات على حسب الحاجة الى ذلك، كما أن على الآباء الذين لا يتواجدون بشكل دائم في المنزل تكليف هذه المهمة إلى الأم مثلاً للإهتمام بحالة الطفل.

كما أن هذا البرنامج يزود الوالدين بظرف بني اللون يحفظ الأدوات بشكل نظامي، أما المدرس فإنه يحافظ على هذه الأدوات وكذلك فإنه يعمل رفوفاً لحفظ الكتب والأوراق، المقص، والجرائد، والكتيبات، بالإضافة إلى بطاقة لتعليم الألوان والأشكال، وبعد ذلك يقوم المدرس بالزيارة المنزلية فإنه يجلب تلك الأدوات التعليمية معه، فمثلاً يقوم المدرس (اليوم أحضرت بطاطا، أو اريد أن أريكم إياها حتى تثمر في معرفة الأطفال لكلمة بطاطا) وقد يستعين المدرس بعض الأحيان بأشياء بسيطة تتواجد في البيت مثل حزمة أوراق الشجر في الساحة أو بعض الحجارة أو الملابس في السلة أو الساعة أو الصحن فالتجارب التعليمية أو حصة التعليم لا تكون بشيء محدد وهناك شيئان مهمان لزيارة المنزل:

أولاً: يجب أن يكون المدرس مقبولاً من قبل الوالدين.

ثانياً: أن يكون منزل الوالدين مقبولاً بالنسبة للمدرس أي أن العلاقة (تبادلية تفاعلية) وفي بعض المنازل لا يجد في المدرس العوائق، أما البعض الآخر من المنازل فإن العوائق تكون كثيرة، المهم أن على كل من المدرس والوالدين تقبل بعضهم الآخر وعمل الأفضل بالنسبة للطفل.

وهناك طرق كثيرة للإتصال بالوالدين غير الزيارة فمن الممكن أن تكون الزيارة من قبل أحد اعضاء الأسر في الفصل المتنقل عند نهاية الفترة التعليمية، ولو أن المدة قصيرة إلا أن هذا يعطي الطفل حافزاً على أن يبدع في القراءة مثلاً وكذلك فهناك دعوة للمقابلة أو بعض الكلمات عن ما يؤديه الطفل فهذه جميعها تحفز الطفل على التعليم.

احد المدرسين يقول (أتمنى أن يكون لدي متسع من الوقت للوالدين هم يحتاجون إلينا كثيرا، كان لدي الوقت لسماع المزيد لأن هناك كثيراً من المشاكل التي نحتاج التحدث عنها وكثيراً من الأشياء تلك التي يحتاجون لتعلمها).

المقابلة الجماعية:

هي عبارة عن طفل واحد مع الوالدين أو أحدهم بالإضافة الى مدرس التربية الخاصة أو الأخصائي ويطلق عليها (البنكو).

كيفيتها:

إن أحد الأباء يقوم بإصدار صوتاً مرتفع من خلف الطاولة فيحني المدرس رأسه ويقوم أحدهم بمراجعة الأرقام الموجودة في الكرت ويقرأها فمثلا: ٤ - ٨ - ١٥ - ٢٥ وبهذا تستمر خبرات الطفل في النمو والتطور.

من ناحية أخرى فإنه يجب على الطفل الذي يبلل سريره أن لا يخجل، فالطفل يتعلم بسهولة عندما يشعر بالثقة بنفسه فمن المفروض علينا أن لا نطلق على الطفل الطفل الباكي كما يجب أن نتفهم الطفل اذا عض أظافره، إن هذه المقابلة هي حلبة محكمة تحتوي على أسئلة دورية ومجموعات للمناقشة أما بالنسبة للألعاب والنشاطات الخفيفة سواء كانت بالعمل مع الأطفال بالطريقة السليمة أولا، فهو عبارة عن أساس مهم يستخدمه الآباء في المقابلة فالمعلم يعطي التعليمات والإرشادات للأطفال ويعرفون الآباء بما يقوم به أطفالهم في الفصل الدراسي حتى يكون التشجيع التعليمي من قبلهم حيث نضع الآباء تحت نفس التأثير لكي يتطور فهمهم وتظرتهم السلبية، في البدء بعض الآباء يخجل من هؤلاء ويشعرون بعدم الأمان أما الآن فالآباء متقبلون للوضع ويشعرون بالراحة في هذه العلاقة مع الأخصائيين، بالإضافة إلى ما سبق فالزيارات المنزلية لهؤلاء الآباء قللت من حضورهم الى المقابلة المدرسية، وخاصة الأمهات اللاتي ألحقن أبناءهن بمدارس متقدمة ويوكلن من يقوم مقامهن مثل جيرانهن وصديقاتهن.

الرسائل البريدية والواجبات المنزلية:

في كل أسبوع نرى الأطفال متلهفين لملاقاة رجل البريد لاستقبال

رسائلهم من المعلم أو المدرسة، حيث أن الرسائل الإخبارية من قبل المدرسة بالإضافة الى الواجبات المنزلية ترسل إلى عائلة الطفل على الرغم من صعوبة تزويد العائلة بهذه الرسائل الأسبوعية التي تخدم هدفنا المنشود منها، وتحتوي هذه الرسائل ثلاثة أنواع من المعلومات، فالأولى تكون معلومات عامة بالإضافة إلى تقرير عن نشاط لقاء المجموعة مع قائمة الأطفال التي يصادف يوم ميلادهم للقيام بحفلة عيد ميلادهم للقيام بحفلة عيد ميلاد، أما النوع الآخر من المعلومات فإنه مخصص باقتراح النشاطات التي يمكن للآباء القيام بها مع أطفالهم، وتأخذ الرسائل المناهج الدراسية لتقوية الأطفال في منازلهم، بالإضافة الى وجود مبدأين على تطور نمو الأطفال يناقش في كل بند كذلك نحن نجعل تلك الرسائل فعالة بالإضافة الى وضع عنوان مثير للإهتمام وذلك لتشجيع الآباء وحثهم على قراءتها، أما عن الواجب المنزلي الذي يرسل مع الرسائل البريدية المكون عادة من ورقتين والذي يستخدم لتطوير اللغة، أما عن الرسائل المنسوخة آلياً فهي تحتوي على كمية كبيرة من صور الحيوانات أو الأطفال أو نشاطاتهم مع تعليمات خاصة تستخدمها الأم وأسئلة عن طبيعة العمل الذي يقوم به الطفل وأسئلة تطور فهمه وإدراكه، كما أن هذه التعليمات تتطلب من الأم أن تنظر إليها نظرة شاملة لكي تشجع الابتكار والإبداع عند طفلها، أما عن التعليمات التي تعطى لطفل عند استخدامه للكربون (عبارة عن شمع ملون) فالمطلوب منه أن يربط بين هذه الصورة والألوان المستخدمة فالأم تضع هذا العمل الذي قام به الطفل في ملف وترسله إلى مدرسته لكي يراه والمدرس يحتفظ به حتى نهاية الدورة المحددة لذلك الطفل ومن ثم تجمع جميع واجبات الطفل وترسل إلى المنزل، ومنها تعرف أن الطفل قد أنجز عمله، أما عن بعض الأباء فإنهم لا يهتمون بإعادة ذلك الواجب مما يؤدي الى تأخير أو اضطراب في إكمال تلك الدورة مثلاً.

مكتبة إعارة الكتب (نادي القراءة):

عندما يغادر الأطفال الفصل المتنقل فإنهم يحملون معهم الكتب التي عادة غير غالية الثمن لكنها قيمة في معلوماتها ويضعونها في حقيبتهم وسواء لونت هذه الكتب باللون الأخضر أو الأحمر فإنها تلفت نظرهم ويسألون عن لون الكتاب، وتحتوي هذه المكتبة على ١٠٠ كتاب من الكتب التي يسهل على الآباء قراءتها لأبنائهم خلال سنة واحدة ويعتبر نادي القراءة جزءاً حيوياً في برنامج الآباء، وتشترك به جميع الأسر، حيث تأخذ التعليمات من الأخصائي أو المعلم عن كيفية القراءة للأطفال ويعرفهم المعلم عن كيف يربط بين ما يقرأ والصور المتعلقة به وبهذا يدرك الآباء أهمية الكتب التي تثير عالماً جديداً بالنسبة للأطفال، ويعطي الأخصائيون أسر الأطفال كتيباً يتضمن الأسباب التي من أجلها نقرأ لهؤلاء الأطفال عندما يدركون أهمية القراءة وتتولد لديهم الرغبة في متابعة هذا البرنامج.

وهناك بعض الجوانب التي يراعيها البرنامج للوصول إلى أهدافه التي تضمن قراءة المائة كتاب أو أكثر التي تساعد الطفل في النجاح المدرسي، ومن إحدى هذه الجوانب خلق جو مرح في القراءة وهنا يعرف الأخصائي الآباء عن كيفية جعل القراءة ممتعة وسهلة لأطفالهم لما لهذا الشأن من دور كبير في تحديد الكتب التي من الممكن قراءتها أولاً عند مقابلة الآباء، ويشجع نادي القراءة علي تنظيم القراءة للأطفال في المرحلة الإبتدائية وخاصة للأطفال بتعليم أنفسهم القراءة بما أنه لا توجد عوائق تعيقهم في أخذ الكتب معهم الى المنزل، ويبدأ كلٌ من معلم النطق والكلام ومعلم القراءة والأخصائي وكذلك معلم الفصل ومن يعمل في المكتبة ممن لهم تأثير واضح في البرنامج وخاصة في المدارس الرسمية وتقع المسؤولية على الآباء خلال العام عن مستوى القراءة لأطفالهم وعندما تمنح شهادة لهؤلاء الآباء على تعاونهم في البرنامج.

مكتبة إعادة الصور:

نجد أن كثيراً من الأسر لا تمتلك الدخل الكافي لتوفير المجلات وما شابه لطفلها لهذا تقوم هذه المكتبة بإرسال الصور إلى منازلهم وتتميز هذه الصور بارتباطها بالدرس فتكون محفوظة بغطاء وبعد استخدامها يعود بها الطفل إلى المكتبة.

مثال على الخطة التي يرسمها المعلم في الدرس:

الأم: إن نسبة ذكاء طفلك عادية ولكنه يحتاج بعض المساعدة... تستطيعين في دقائق أن تتعرفي على الصور مع طفلك.

سؤال: أخبرني عن الصور؟ ما تشاهد (ويحتاج الطفل هنا إلى حافز لتشجيعه على الكلام) كم شخصاً يلعب في الصورة؟ هل بإمكانك عدهم؟ واحد، إثنان، ثلاثة، أكمل، وكم بنتاً تشاهد؟ ومن هو الأكبر والأصغر؟ أرني الأشخاص المرتدين ملابس حمراء أو بنطلوناً أزرق؟ وهل تعتقد أنهم مسرورون؟ ولماذا؟ وهل هم في الصيف أم في الشتاء؟ وكيف عرفت؟ من الأفضل أن تقول الأم لطفلها (إنها صور جميلة أليس كذلك؟) حتى تحبب طفلها بالصور.. وشكراً لك على المساعدة... معلم الفصل المتنقل.

مكتب إعارة الألعاب:

يحدد الأخصائيون لعباً معينة يستخدمونها في هذا البرنامج التعليمي، حيث يراعى في هذه الألعاب الإتقان وأن تجذب الأطفال وتعلمهم وكذلك مراعاة اللعبة ويكون هناك تقييم خاص للألعاب التعليمية فمنها ألعاب الحيوانات والأثاث والسيارات والألغاز والأحجار والمذياع وصندوق الموسيقى والألوان والمذياع والتلفزيون ومن ناحية أخرى يقوم الأخصائي بتغيير بعض المعتقدات التي تكون عند أسرة الطفل لعدم اهتمامهم بتوفير اللعب وعدم أهميتها حيث يعطى الآباء كتاب (التعليم من خلال اللعب) ويحتوي على

تعليمات وإرشادات لهم، كما يتضمن ترتيب الحروف الأبجدية على حسب الألعاب.

دروس تعليمية للأم:

يقوم الأخصائيون بإعطاء الآباء دروساً تخطيطية يستخدمونها مع أطفالهم ومن هذه الخطط ربط ما يأخذه الطفل من معلومات في فصله المتنقل مع أجواء البيت (كرؤية القطط أو الحيوانات الصغيرة).

وبما أن الأطفال يحتاجون يومياً لاستقبال مفاهيم جديدة ولهذا خصصت دروس منزلية خاصة لهم ربما يكون الدرس عن الحيوانات مثلاً أو القطة أو كرسي أو تفاحة، ومن هذه الدروس نصل إلى أهداف معينة كتمييز الطفل بين ما هو طويل وقصير، كبير وصغير، فوق وتحت، معاني بسيطة عن الألوان وإشارات المرور وكيفية استخدامها عند عبور الشارع، وهناك دروس أخرى تهتم بالتقييم والتعريف بالأدوات البسيطة التي تكون عادة متواجدة في البيت، وهنا تكون الطبيعة كمصدر هام للدرس مثل الحيوانات المنزلية كالسلحفاة أو مربع أو عجل أو غيرها كذلك نجد أن كثيراً من المفاهيم تتطور لدي الأطفال خلال تعلمهم للساعة أو الفرق بين أنواع الأحذية أو التقييم بالألوان أو الحجم، الجلوس إلى الطاولة أو المساعدة في الطبخ أو مشاهدة الأم وهي تعمل وتتكلم، وهنا نجد أن برامج الآباء تقوم بالتشجيع المستمر لهم حتى يكونوا لأطفالهم سنداً قوياً في التعليم واكتساب الخبرات.

نتائج هذا البرنامج:

أسفرت النتائج بأن كل طفل في هذا البرنامج تميز بقدرته اللغوية الخيالية ولهذا كان لكل طفل إرشادات تناسب سنه ومستواه، حيث أجريت الإختبارات لحوالى ٣٥٠ طفلاً شاركوا في هذا البرنامج، ومن هذه الإختبارات اختبار الربط بين الكلمات والصور ويحدد بقياس خاص لتحديد القدرات

اللغوية حيث أن ٢٩٥ من الأطفال ارتفع المعنى اللغوي لديهم خلال ١٨,٣ شهراً، اما اختبار الرسم الذي أجري على ٢٩٣ طفلاً خلال ٣ سنوات فقد أظهر أن معدل فهم المعاني لهؤلاء الأطفال، قبل إجراء الإختبار كان ٦٦,٨، أما بعد الإختبارات فكان ٨٦,٣، أما بالنسبة للقياس {IQ} فقد حصل على ١٩٠٥ نقطة.

وهناك دراسة أقيمت على ٣٣ طفلاً في المرحلة الإبتدائية خلال السنة الأولى، أظهرت نتائج اختبارات القراءة إن هناك نسبة ١٥,١٥٪ من الأطفال لديهم قدرة عالية في القراءة، أما المعدل الطبيعي فهو ٣٩,٤٠ و٣٦,٣٦٪ من الأطفال الذين قدرتهم أقل من الطبيعي، أما الأقل فكان ٩٪، أما النتيجة الثانية لـ٣٧ طفلاً من المشاركين في البرنامج خلال السنة الثانية ممن التحقوا بمدارس عالية فكانت نسبة الأطفال ذوي القدرة العالية في القراءة صفراً والمعدل الطبيعي كان ١٩٪ و٣٥٪ من الأطفال أقل من الطبيعي، أما نسبة الأطفال الأقل قدرة فكانت ٤٦٪.

وهذا الفرق بين النتيجتين يتضارب مع حقيقة احتياج الأطفال خلال السنة الأولى والسنة الثانية لاختلاف التأثيرات على الأطفال المحرومين والمرتبط بالوضع الإقتصادي الذي يحدد اشتراك الأطفال في الفصل المتناقل وتوفير مراكز للوحدة المتنقلة في أماكن وجود هؤلاء الأطفال، ومن الطبيعي أن يكون هناك استثناءات جانبية في دراستنا السابقة فقد حصل تغير في معتقدات الآباء خلال فترة إجراء الإختبارات.

تقييم آخر:

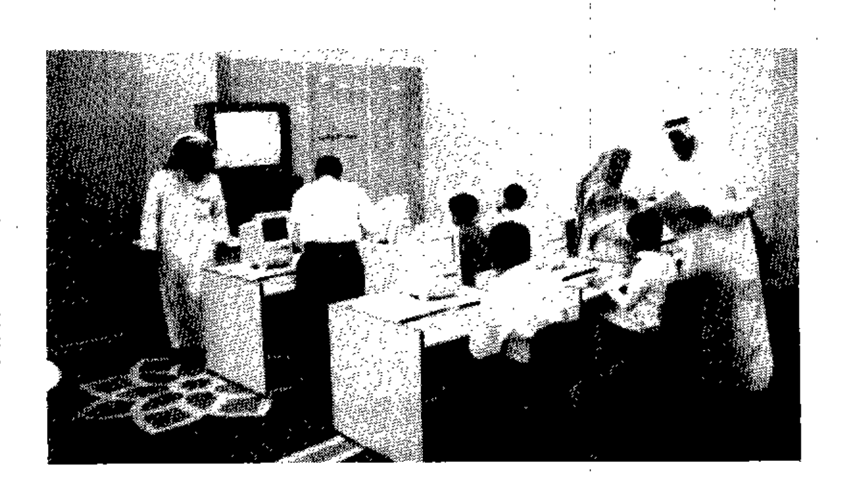
مشاهدة النتائج كانت قائمة على عدة مصادر مختلفة حيث يطرح سؤال (ماذا تفعل المدرسة المتنقلة؟) ولفترة متأخرة في حياة الأطفال دائماً يخفون أنفسهم عندما يطرق الباب، أما الآن. فهم لا يخجلون من المحادثة. أما عن رأي الأخصائي المشرف فيقول إنه من اليوم الأول نستطيع إخبار الأطفال عن حصص

الفصل المتنقل بمساعدة الآباء المشاركين في البرنامج. وقد حصل كثير من التغيرات سواء في السلوك او المهارات الإجتماعية أو العادات العملية، وأيضاً يحصل تغير في شعور الأطفال، الخجل، عدم استجابة الأطفال للمثيرات والحماس ويصبحون أقل خوفاً وأكثر أماناً، ويصبح سلوك الطفل طبيعياً خلال أربع سنوات، وهذه المشاهدات لا يمكن تعميمها لأنها كانت مشاهدة فردية، فالآن نرى الأطفال الذين كانوا يبكون من المدرسة يتعاملون مع النشاطات بحماس. (نيكل) كانت تختبئ في الزوايا، أما الآن فإنها ترسل ابتسامة لباقي الأطفال: (رودني) كان يتلقى العلاج المستمر، أما الآن فهو يمارس حياته بالصورة المعتادة، (نورا ـ فلورا) من التوائم السود اللاتي يبكون عندما يتركون مع معلمة بيضاء، أما الآن فهما تطلبان من معلمتهما الحنان والحب، (كارلوس) كان يعاني من الخجل الزائد، أما الآن فنراه رافعاً رأسه ويقول (أنظروا إلي).

الباب الثالث

(الاحتياجات التربوية للفئات الحائرة)





معلم التربية الخاصة

مصطلح معلم التربية الخاصة عام، اذ توجد أنواع متعددة من معلمي التربية الخاصة، معظم الألقاب تعكس إما طبيعة العمل الذي يقوم به أو نوعية التلاميذ المتواجدين في فصله ،والمعلم هنا هو المسؤول عن مقابلات الإحتياجات التربوية الخاصة والمشاركة في إعداد البرنامج الفردي التربوي العلاجي وهو أيضاً مسؤول عن تحقيق الأهداف السلوكية، وكما هو معلوم فإن معلم التربية الخاصة هو البنية الأساسية في أي عملية تربوية، وفي هذا الصدد يذكر جونسون وجونسون {JOHNSON AND JOHNSON} «أن المعلم هو مفتاح النجاح لأي برنامج مدرسي» كما يؤكد تايلور {TAYLOR} «أن المعلم هو حجر الزاوية في أي نشاط تربوي». وقد حدد المؤتمر العام لمنظمة اليونسكو في دورته السادسة عام ١٩٥٨م عن التربية المتخصصة بأنها تشمل كل تعليم عام أو مهني منخفض، وقد حددت الإتجاهات الحديثة في إعداد معلمي التربية الخاصة بعد دراسات تحليلية حول تدريبهم لأن من أهم أعمالهم أنهم يعملون كمستشارين وكمعلمين متنقلين ومعلمي غرف المصادر ومعلمي الفصول الخاصة، كل هذه الأعمال تتطلب كفاءة ومقدرة عالية في التدريب؛ لذا تحاول الدراسات الحديثة التركيز على دور معلم التربية الخاصة وحاجته للتدريب والتأهيل المستمر من خلال مراجعة الدراسات والنماذج المختلفة في مجال تدريب وإعداد الكوادر العاملة مع ذوي الحاجات الخاصة وتشمل الأعمال والمستويات التعليمية المختلفة وكذلك تشمل هذه الدراسات جميع أنواع الإعاقات، كما تهدف إلى تقديم التوصيات لصانعي القرارات والمهتمين في هذا المجال من أجل تحسين ورفع كفاءاتهم، وقد كان لندرة تدريب العاملين في هذا المجال وتخصصهم أحد أهم وأكبر المشكلات، لذا فقد ركز المختصون في هذا

المجـال على التـغلب على هذه المشـكلة عن طريق الإطلاع على الأسـاليب والبـرامج المتنوعة التي أنتجتهـا الدول المتـقدمـة في هذا المجال، وعندمـا بدأت المؤسـسـات المسؤولة عن تعليم وتدريب ذوي الحاجات الخاصة وجدت أنهـا تعـاني من عـدم توفـر الكوادر المدربة، لذا سـارعت تلك الجـهـات المعنية إلى عـقـد الدورات القـصـيـرة في مجـال تدريبـهم وقـد لجأت إلى توظيف المعلمين بالتعليم العام كحل مؤقت، ولكن هذا الحل لم يعطِ النتائج الفعالة والمتوخاة من برامج التـربيـة الخاصة والتـأهيل، ويعـود ذلك الى ان الخصـائص الجسـمـيـة والنفسـيـة والصحية والعقلية واللغوية لهـذه الفئـات تختلف اختلافاً بيناً عن الأسوياء وأنهم يحتاجون من خلال برامجهم التعليمية والتدريبية إلى عناية صحية مصاحبة لنوبات الصرع التي تصاحب الإعاقة، كما يحتاج البعض إلى تناول أغذية وأطعمـة معينة مثل حالات الـ {RKU} أو إلى تعديل سلوك مثل حالات التوحد {AUTISM} وهذا بالتالي يتطلب الإعداد والتدريب الخاص الذي لا يتعرض له معلم المدرسة العادية ضمن برامج إعداد المعلمين، هذا بالإضافة الى أن البعض من هذه الفئات يتطلب التكنيكات المتميزة في التعليم مثل ضعاف السمع والصم وضعاف البصر والمكفوفين، فهم يحتاجون إلى أساليب وطرق متخصصة من أجل تعليمهم الكتابة والقراءة، وهذه الأساليب لا يجيدها إلا من تدرب عليها مسبقاً، وهناك العديد من الأمثلة على ذلك، ويمكن القول بإيجاز إنه نتيجة لتلك الخصائص التعليمية المميزة للمعوقين فإنهم يحتاجون الى معلمين ذوي إعداد وتدريب متميز عن بقية المعلمين ونتيجة للإهتمام المتزايد حول تدريب وإعداد الكوادر العاملة مع هذه الفئة منذ أن أجريت الدراسات العديدة لمعرفة الخصائص الإيجابية الواجب توفرها لدى المعلم في هذا المجـال، ومن بين هذه الدراسـات كـانت دراسـة ويسـتلنج {WESTLING 1981} لتحديد خصائص المعلمين المتفوقين في عملهم مع هذه الفئات، وقد توصلت هذه الدراسة الى تحديد خصائص المعلم أو المدرب الناجح في العمل مع هذه الفئة وهي :-

١ - الخصائص الشخصية والإعداد المهني في هذا المجال.
٢ - القدرة على تطوير المواد التعليمية والمناهج الخاصة عن طريق النشاطات الصفية.
٣ - استخدام الأسلوب الفردي والمجموعات الصغيرة في التعليم اليومي.
٤ - ضبط الفصل وإدارته واستخدام اسلوبي التعزير والعقاب غير الجسدي في وقته.
٥ - التقويم باستخدام الإختبارات المقننة {INFORMAL TESTS} واستخدام سجلات حول تقدم وتحسن مهارات المتدرب.
٦ - التفاعل المهني مع المعلمين الآخرين في مدرسته ومع الإدارة ويتابع تقدم الطفل.
٧ - الإيمان والإخلاص في العمل.
٨ - الإستقرار النفسي والكفاءة العالية والمهارة في ميدان التدريس.
٩ - أن يكون مؤمناً بالإتجاهات الإيجابية نحو هذه الفئة ومقدرته على خلق هذه الإتجاهات في التلاميذ الأسوياء في الصف.
١٠ - الإلمام بطرق التوجيه والإرشاد الأسري.
١١ - العلم والمعرفة بأهداف التعليم الأساسي وتحديد الوسائل المساعدة وطرق اختيارها ويعتبر هذا شرطاً أساسياً.
١٢ - المقدرة على تعديل السلوك والكشف عن المواهب ونقاط القوة والضعف لدى الطفل.
١٣ - القدرة على استخدام معلومات نتائج الإختبارات عند وضع الخطوط التربوية الفردية للتلميذ وتطوير خطط الدرس لكي تقود الى تحقيق الأهداف.
١٤ - القدرة على التعرف على المشكلات النفسية الحركية عند الطفل مثل مشكلات التآزر الحركي البصري والقدرة على إعداد البيئة الفنية للتعليم سواء كان ذلك بشكل فردي أو جماعي.

١٥ - القدرة على تطوير خطط الدرس وذلك كي تقود إلى تحقيق وإحراز الأهداف المشتقة من الخطة التربوية الفردية والقدرة على تقديم مناهج فردية تلائم أعمار المجموعة.

توصيات للتدريبات اللازمة للمعلمين:

١ - الإختبار الدقيق للمواد المعطاة لتكون مناسبة لمتطلبات التخصص.

٢ - التدريب على ممارسة النشاطات الصفية واللاصفية وكيفية ضبط الصف وإدارته.

٣ - تدريبه على تكوين العلاقات الودية مع هذه الفئة وأسرهم ومع زملاء العمل.

٤ - تدريبه على كيفية تطبيق أساليب التعليم والتدريب.

٥ - تدريبه على كيفية تقييم سير العمل وتدريب التلاميذ.

٦ - التدريب التربوي الشامل ثم التخصص مع التدريب الميداني المكثف.

٧ - تشكيل لجنة عليا من الخبراء والمختصين والعاملين في الميدان لتحديد معايير وأدوات مناسبة ليتم على أساسها اختيار المعدل للمعلمين.

٨ - تدريبه على كيفية التعامل مع التلاميذ فردياً أو على مجموعات صغيرة بعد العلم والدراسة والتحليل لكل تلميذ على حدة من جميع النواحي الإقتصادية والنفسية والإجتماعية والسلوكية.. الخ وكيفية التعامل مع كل تلميذ حسب مقدرته.

ويعتبر النموذج المقدم من القريوتي ١٩٩١م في دراسته حول اعتبارات عامة للخطط القومية والوطنية لإعداد العاملين مع هذه الفئات والمشار اليه من قبل روهر {ROHER} نقلاً عن لجنة الموارد البشرية المنبثقة عن الرابطة الدولية للجمعيات الوطنية للمتخلفين عقلياً أحد النماذج المقترحة في هذا الخصوص والذي يمكن أن يشكل أساساً مناسباً في مجال إعداد العاملين على فئات

الإعاقة الأخرى، وفيما يلي تلخيص لمستويات التدريب الأربعة التي تضمنها هذا النموذج وهي: -

١ ـ المستوى الأول:

ويتضمن إعداداً لمدة سنة كاملة في كلية مجتمع أو برنامج تدريبي خاص بعد الثانوية العامة ويعتبر هذا المستوى مناسباً لإعداد مساعدي المعلمين وعاملي الرعاية ويمكن تقديم التدريب في هذا المستوى من خلال برنامج أكاديمي منظم أو من خلال برنامج للتدريب أثناء الخدمة.

٢ ـ المستوى الثاني:

ويتطلب سنتين في كلية مجتمع ويعتبر مناسباً للمعلمين فإخصائي التدريب المهني والفنيين الآخرين مثل معالجي النطق وأخصائي العلاج الطبقي.

٣ ـ المستوى الثالث:

ويشمل الحصول على الشهادة الجامعية ويتمثل دور العاملين فيه بالإشراف الفني والمتابعة ومديرو المدارس الخاصة وأخصائيي غرف المصادر والمشرفون الإجتماعيون والأخصائيون النفسيون.

٤ ـ المستوى الرابع:

ويشير إلى الدراسات العليا بعد الجامعة ويكون للإختصاصيين الذين يتولون مهام الإشراف والإستشاريين أو مخططي البرامج التربوية في مجال اعداد المعلمين وتدريبهم.

أما فيما يتعلق بفلسفات التدريب والمضامين المختلفة لبرامج الإعداد ومحتوياتها فستناقش في الجزء المتبقي من موضع اعداد العاملين والذي يركز على موضوعين رئيسيين: -

الأول: تحديد كفاية العاملين في ميدان التربية الخاصة.

والثاني: مناقشة الإعداد القائم على أسس غير تصنيفية ويجب التركيز على التقويم الشخصي والمناهج وأساليب التدريب والخبرات العملية والمكثفة واستخدام التعويضة والأدوات الصناعية وتدريبهم على العمل كفريق مشترك.

ومعلمو ذوي الحاجات الخاصة ليس لديهم مناعة لظاهرة الإستنفاد وبوجه عام يواجه المعلمون الذين توكل اليهم مهمة هذه الفئة وتعليمها وتدريبها وتأهيلها ضغوطاً اضافية ويتحملون مسؤوليات أكثر من المعلمين الآخرين، لأن التحديات التي يمثلها التعليم الفردي وإنجاز المهام في الموعد المحدد وتعارض دور المعلم مع دور الوالدين وغالباً ما يشار بوصفها مصادر ضغط بالنسبة للمعلمين الذين يتعاملون مع هؤلاء الأطفال وقد بحثت دراسة حديثة في مجال مصادر الضغط الخاص بمعلمي هذه الفئة وأشار المعلمون إلى ثلاثة أبعاد يودون لو أنها تتغير وهي: -

١ - عدم توفر دعم إدارة المدرسة العادية.

٢ - عدم تعاون معلم الصف العادي معهم.

٣ - عدم توفر الوقت الكافي للتخطيط.

وأشار المعلمون ايضاً إلى ضرورة تحسين غرف الصفوف وزيادة مشاركة الآباء في الأعمال التربوية، وقد ورد في ورقة العمل المقدمة من الدكتور / محمد هويدي - والتي قدمت في ندوة إعداد معلم التربية الخاصة بالدول الأعضاء والتي تولاها مكتب التربية العربي عام ١٤١٦ هـ: إن الإتجاهات الحديثة في ميدان التربية الخاصة تفيد إن هذا الميدان سريع التطور في جميع الجوانب الفلسفية والنظرية والتطبيقية، وبالمقارنة بين السنوات الخمس والعشرين الأخيرة بدءاً من السبعينات والفترة الحالية يتضح لنا هذا التطور السريع ويقول الدكتور: «لسنا هنا بصدد استعراض تاريخي لتطور التربية الخاصة أو استعراض كل الإتجاهات المعاصرة، ولكن سنقتصر على تلك الإتجاهات التي أثرت على مجال معلم التربية الخاصة وتدريبه».

١ ـ الإتجاه الأول

نحو دمج التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة مع العاديين في المدرسة العادية، جاء هذا الإتجاه تطبيقاً للمبدأ المعروف بالبيئة التربوية الأقل تعقيداً والذي نص عليه القانون الأمريكي للتربية الخاصة، يجب الوعي هنا بأن حركة الدمج هذه قامت على أسس فلسفية أكثر منها أدلة واقعية وأن نتائج البحوث التقييمية حول فعاليتها كانت متناقضة إلى جانب وجود العديد من المشكلات والأخطاء المنهجية في هذه البحوث.

ويلاحظ أن خدمات التربية الخاصة المقدمة للطالب غير العادي الملتحق بفصل عادي تتم من خلال أربع مستويات: -

١ ـ المستوى الأول:

خدمات غير مباشرة عن طريق تقديم المساعدة والإستشارة للعلم العادي.

٢ ـ المستوى الثاني:

يحصل بعض الطلاب غير العاديين على تدريب مباشر من المعلم المتنقل مثل علاج عيوب النطق والكلام وتدريب السمع وغيره.

٣ ـ المستوى الثالث:

يتلقى هؤلاء التلاميذ تدريبات على بعض المهارات الأكاديمية من معلم غرفة المصادر.

٤ ـ المستوى الرابع:

يحضر بعض ائتلاميذ إلى الفصل الخاص لجزء من اليوم الدراسي بينما يشارك زملاءه العاديين باقي الوقت في الأنشطة غير الأكاديمية، وقد أدى هذا الاتجاه إلى

تضاعف أعباء اعداد المعلمين وتدريبهم فلم يعد الأمر يقتصر على معلم التربية الخاصة وإنما أضيف إليه معلم الفصل العادي الذي سيشارك في تنفيذ طريقة الدمج.

وفي ضوء هذا الإتجاه فإن برامج إعداد المعلم العادي في الكليات والجامعات يجب أن تطور لكي تعد الطالب لتدريس كل أنواع التلاميذ على اختلاف قدراتهم وسلوكهم وخلفيتهم الإجتماعية والنفسية والثقافية.

٢ ـ الإتجاه غير الفئوي

في أواخر السبعينات ظهر اتجاه جديد يدعو إلى إعداد معلم التربية الخاصة عبر خطوط غير فئوية بعد أن كان المعلمون يحصلون على شهاداتهم الدراسية طبقاً للفئة التشخيصية للتلاميذ المتوقع أن يتعاملوا معهم أي الجمع مثلاً بين ثلاث من الفئات التخصصية مثل التخلف العقلي البسيط والإضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم ويمكن إضافة فئات اخرى.

ظهر هذا الإتجاه أول مرة عام ١٩٧٨م خلال المؤتمر السنوي الأول لقسم إعداد المعلمين في مجلس التربية الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية ومنذ ذلك الوقت قام بعض الكليات والجامعات بتعديل برامجها لإعداد معلم التربية الخاصة لكي يكون غير فئوي وانعكس ذلك بدوره على الخدمات المقدمة للتلاميذ غير العاديين وقبل تعديل البرامج من فئوي الى غير فئوي، يجب أن نجيب على بعض الأسئلة والإستفسارات مثل: ـ

ما هي الإفتراضات الأساسية وراء تطوير البرنامج؟
وما هي الوظائف التي يجب على معلم التربية الخاصة القيام بها؟
وما هي الكفايات المهنية المرتبطة بكل وظيفة؟
وما هي الأهداف التي يجب وضعها وكيف سيتم تقييمها؟
وما هو المحتوى؟

وكيف يجب بناء البرنامج عبر المقررات الدراسية والتدريبات الميدانية؟
وما هي المصادر المطلوب توفرها لدعم البرنامج؟
وكيف ستتم إدارة البرنامج؟
وهل هيئة التدريس الموجودة حالياً قادرة على تنفيذ البرنامج ام إنها تحتاج إلى تطوير وتدريب نفسها؟

٣ ـ الإتجاه للإمتداد الزمني لخدمات التربية الخاصة

وهو اتجاه التدخل المبكر وقبل سن المدرسة وإجراءات التدخل المبكر في العلاج التربوي انعكس بدوره على برنامج إعداد وتدريب معلمي التربية الخاصة، وقد تم تطويرها لكي تتضمن مقررات دراسية ودورات تدريببية لتزويد هؤلاء المعلمين بالمهارات المناسبة للأطفال غير العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة، ولكن لم يواكب ذلك اهتمام مواز بالأشخاص غير العاديين في عمر ما بعد التعليم العام أي بعد سن ١٨ سنة وفي أؤاخر السبعينات تصاعدت الدعوات للإهتمام بتعليم غير العاديين في مرحلة ما بعد الثانوية خاصة ذوي الإعاقات الشديدة، وان من حق هؤلاء مواصلة تعليمهم الرسمي في الكليات والجامعات.

٤ ـ الإتجاه إلى التدخل العلاجي قبل التحويل

يعتبر التدخل العلاجي قبل تحويل التلميذ إلى معلم التربية الخاصة أحد الإتجاهات الحديثة التي انتشرت بسرعة وبقوة في ميدان التربية الخاصة، يتضمن هذا الإتجاه بذل الجهود الممكنة لعلاج المشكلات التعليمية والسلوكية داخل الفصل العادي ومن خلال المعلم العادي عن طريق قيام معلم التربية الخاصة بتقديم الخدمات الإستشارية المناسبة للمعلم ومن ثم فإن الإستجابة الأولى لتحويلات المعلمين لن تكون القيام بتقويم التلميذ من خلال الإختبارات المختلفة

لتحديد مدى أهليته لخدمات التربية الخاصة، ولكن تصبح الإستجابة الأولى لتزويد المعلم العادي بأساليب علاجية يمكن أن تحل مشكلة الطالب داخل الفصل.

٥ ـ الإتجاه نحو المدرسة الشاملة أو الجامعة

لقد تضمن مشروع منظمة اليونسكو في المرجع التدريبي لتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة في غرفة الدراسة أن تكون المدرسة متاحة لكل التلاميذ وذلك بأن تكون المدرسة جامعة لتقوم بتقييم جميع التلاميذ ضمن منهاجها العام ويكون التلميذ ضمن برنامج تربوي عادي في صف عادي وتقدم البرامج التربوية التي تتحدى وتتوافق في نفس الوقت مع إمكانيات جميع التلاميذ واحتياجاتهم، وهذا المفهوم المتطور للمدرسة يختلف عن المفهوم السائد بشأن المدارس التي تقوم بدمج التلاميذ الذي لديهم إعاقات من خلال إشراكهم في برامج المدارس العادية ولكن مفهوم المدرسة الجامعة مفهوم شمولي حيث تقوم بالتركيز على مساعدة فئة معينة من التلاميذ ممن يتم تصنيفهم في واحدة أو أكثر من الإعاقات، بل يتم التركيز بدلاً من ذلك على خلق بيئة صفية ومدرسية تدعيمية تهدف إلى تلبية احتياجات كل فرد، وحتى يكون هذا الوضع المدرسي والصفي بمثابة الهدف الأعلى لعملية الدمج وسوف لا يكون هناك داعٍ لها في حالة توفر مثل هذه المدرسة الجامعة والتي ستفتح أبوابها للجميع، وهذا هو الإتجاه الحديث للمدارس العادية والتي ستقبل جميع التلاميذ ولن يكون هناك تلميذ يحتاج للدمج.

كيف يمكن التوصل لمثل هذه المدرسة؟

يجب أن يعمل المربون والمسؤولون والمهتمون في مجال التربية الخاصة والعامة معاً للتوصل الى هدف إيجاد تربية فعالة وملائمة لجميع التلاميذ، فوجود مثل

هذه المدارس الجامعة لا يعني الإستغناء عن خبرات وتجارب معلمي التربية الخاصة بل إن الحاجة اليهم تصبح أكثر وذلك عن طريق عملهم مع المعلمين الآخرين في التدريس وتسهيل الصعاب والدعم لهؤلاء التلاميذ وفي جميع الأحوال لا بد وأن يتم دمج معلمي التربية الخاصة ليصبحوا معلمين عاديين في المدرسة النظامية، ولديهم الخبرات الثمينة في المجالات التعليمية والمنهجية والتقييمية المتخصصة نظراً لأن ما يتوفر في المدرسة النظامية من مصادر ومعلومات وعاملين لا تكفي لخدمة احتياجات جميع التلاميذ وهذا ينطبق أيضاً على مصادرالتربية الخاصة فإذا ما تم وضع الجانبين معاً في كل متكامل ضمن المدرسة النظامية يمكن تلبية احتياجات جميع التلاميذ بمستوى أفضل وبعبارة أخرى لا يمكن دمج التلاميذ بنجاح ما لم يتم دمج الخبرات والمصادر التربوية والسبب وراء ذلك أن جميع الأبحاث والدراسات أثبتت أن مفتاح النجاح يتمثل بتزويد التلاميذ بالبرامج والفرص التربوية الملائمة في وضعيات متكاملة ومدمجة الإطار.

لماذا يجب تعليم جميع التلاميذ في النظام التربوي العادي؟

الهدف الأساسي من ذلك هو تزويد كل تلميذ بالفرصة ليتعلم كيف يعيش ويتعامل مع أقرانه في البيئة التربوية الطبيعية ففي الصفوف العادية يتم إثراء التلاميذ من خلال توفر الفرص أمامهم للتعليم من بعضهم البعض ويكبرون ويكبر معهم الإحساس بضرورة واكتساب الإتجاهات والمهارات والقيم اللازمة بما يكفل دعم واحتواء كل المواطن.

ما الإستراتيجيات العملية لتطوير مدارس ذات صبغة شمولية؟

١ - وضع فلسفة المدرسة بالمساواة وتكافؤ الفرص.

٢ - اتباع مبدأ النسبة الطبيعية وتنقل أولئك التلاميذ الذين هم جزء من البيئة المحلية دون استثناء.

٣ - الإستفادة من كافة المعنيين بالأمر مباشرة وهم التلاميذ المصنفون وأولياء أمورهم والمعلمون والطلبة الأسوياء.

٤ - تطوير منظومة الدعم والمساندة لأن الدمج يقتضي أكثر من أسلوب من الدعم مثل وجود أخصائي أو معلم مسند إلى الصف العادي مثلاً متخصص وغير متخصص وتشكيل فريق مساندة أو فريق عمل يضم المعلمين والتلاميذ والأخصائيين.. الخ.

٥ - دمج التلاميذ والعاملين في المدرسة والمصادر الأخرى ولا يقتصر الدمج مع التلاميذ الأسوياء فقط، ويكون هذا العمل في المدرسة لجميع العاملين كفريق متكامل وكأفراد مثبتين ويتم شمول جميع التلاميذ وليس ذوي الحاجات الخاصة فقط.

٦ - تكيف المنهاج بحيث يتم تكيف المنهج المدرسي حسب الحاجة ومراعاة الفروق الفردية وعدم تطبيق المنهج الموحد التقليدي والمدة المحددة.

٧ - المحافظة على المرونة وهذا شرط أساسي لتحقيق مدرسة عادلة والإلتزام بحل المشكلات التي تحدث وإجراء التغيير، والتعديل أثناء التطبيق مهم جداً.

هل يستطيع جميع التلاميذ أن يشاركوا بفعالية في التربية العامة (المدرسة النظامية) ومشاركة التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة مع الأسوياء في جميع النشاطات الأكاديمية داخل الصف العادي؟

هل ينبغي تجميع التلاميذ دائماً في الصفوف العادية الغير متجانسة؟

وذلك بوضعهم في مجموعات دون تجانس أو تشابه في نفس المدرسة وتبادل المساعدة، وموضوع الصفوف غير المتجانسة أمر لا بد من تحقيقه متى ما أمكن ذلك، وعلى أي حال فإن بعض التلاميذ قد يحتاجون إلى تكوين مجموعة متجانسة من حين لآخر لتعليمهم في صف ما، وبناء على اهتماماتهم وحاجاتهم وإمكاناتهم في العلوم والمهارة.

هل هناك حاجة للتربية الخاصة؟

بالتأكيد هناك طرق قائمة وملحة لخدمات التربية الخاصة وتزويد التلاميذ من خلالها باحتياجاتهم التربوية ولكن في المدرسة التي لا تستثني أحداً من التلاميذ، ولا بد أيضاً من دمج التربية الخاصة مع التربية العامة بما في ذلك المنهج والعاملون والأساليب.

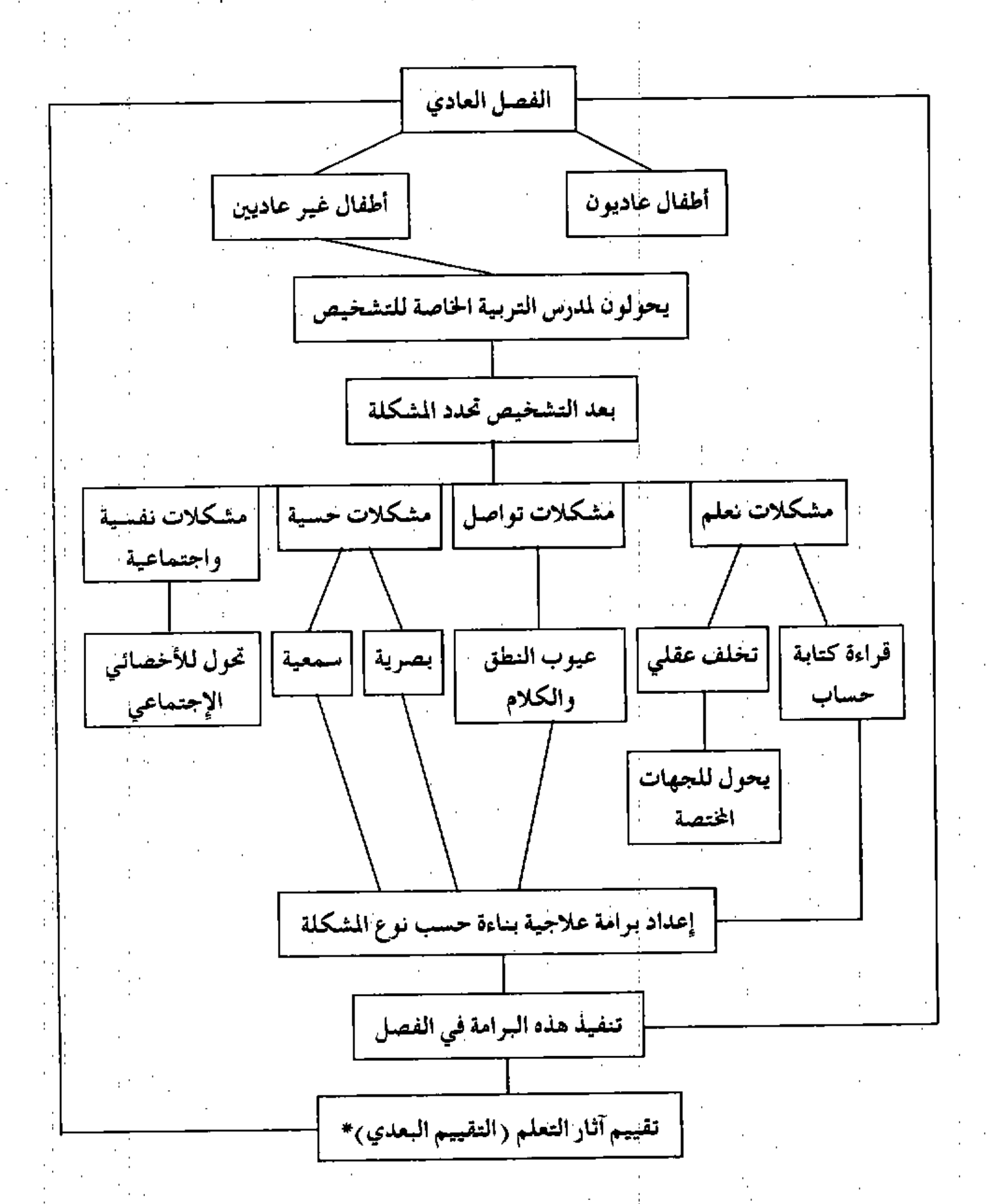
هل يمكن حقيقة تعليم جميع التلاميذ في الصف العادي؟

لقد ذكر (ولتر ليبمان) قبل أكثر من نصف قرن ما يلي: «اذا ما فشل تلميذ في المدرسة ثم فشل في الحياة، لا تستطيع المدرسة أن تتنحى عنه وتقول هل ترى دقة تنبؤنا عندما توقعنا ذلك».

ويجب أن نعترف بأن التربية كانت عاجزة، ونعود بإلقاء المسؤولية عن إخفاق التلميذ في المدرسة وأن نعتبر مصدر الفشل جاثماً على المدرسة لا على التلميذ، إن قيام المدرسة لوظائفها الحقيقية يتطلب تحديد أهداف ملائمة تحمل تحدياً مناسباً لكل تلميذ بدلاً من مطالبة جميع التلاميذ بتعلم نفس الأشياء تماماً أو يكونوا جميعاً على نفس المستوى من الكفاءة والمقدرة كما يتطلب توفر الدعم والمساندة متى ما تطلب ذلك، وهذا سهل إذا ما وجدت الإدارة العقلية لتحقيقه.

لذا سوف يكون نجاح الدمج متوقفاً على استجابة المجتمع، لذلك يمكن التوصل للدمج الكامل دون تضحية بالهوية الذاتية؟.. كثير من الدمج يتم عن طريق دمج عناصر مع من لديهم عناصر مشابهة في الخصائص أو الإهتمامات أو الثقافة.. الخ، وتشكل لديهم هوية ذاتية أو إحساساً بالذات يؤثر في ثقة التلميذ أو شعوره مما يؤدي بدوره الى التأثر في الطريقة التي يتفاعل بها مع الآخرين في البيئة.

مخطط توضيحي يبين خطوات التعرف على ذوي الحاجات الخاصة في الفصل العادي وتقديم الخدمات الملائمة لهم



ماذا يفعل المعلم الخاص
مع ذوي الحاجات الخاصة في الفصل العادي

طبقاً للقوانين العامّة ٩٣ ـ ٣٨٠ و٩٤ ـ ١٤٢ وقرارات المحكمة في السنوات الأخيرة بولاية بنسلفانيا بمقاطعة كولمبيا، فإن طلبة المتوسط والذين يعانون من مشاكل سلوكيّة يتمّ قبولهم بالفصول الدراسيّة العاديّة، وإن هذا القرار الذي يسمح بتواجد طلاب محتاجين لرعاية إضافيّة خاصّة مع طلاب آخرين عاديّين يحتاج لعمل ترتيبات جديدة ويتوقع من المعلم الخاص ومدرس الفصل التعاون في ذلك (بريش ١٩٧٨ ـ بلانكشب ـ ليلى ١٩٧٧).

ومدرسو الفصول الذين يستقبلون بفصولهم لأوّل مرّة طلبة ذوي احتياجات خاصة، هؤلاء المدرّسون مطلوب دعمهم ومساعدتهم من المعلم الخاص، والغرض من هذا المقال هو تزويد المعلمين الخاصّين بأفكار تطبيقيّة وعمليّة للعمل مع مدرّسي الفصول النظاميّة لضمان نجاح العمل.

في نشرة الكسندر وستير لعام ١٩٧٨ حديث عن أداء المعلم الخاص نحو الطلبة المعاقين الذين انتقلوا للفصول العاديّة، وأشار لخمسة عوامل تؤخذ في الإعتبار:

أولاً: مدرس الفصل عادة لا يشجع تواجد طلبة معاقين بفصله النظامي خوفاً من أعباء إضافيّة تفرض عليه.

ثانياً: مدرس الفصل لا يتوقع تقدّماً كبيراً من الطالب المعاق.

ثالثاً: مدرس الفصل يصدم في البداية بأداء المعاق لأنه ليس على دراية بطبيعة الإعاقة التي تجعل مزاج الطالب المعاق عصبياً.

رابعاً: إنهم يرغبون في أن يكون الفصل وحدة متناسقة متقاربة الأداء رغم أن هذه الرغبة خطأ لأن العمليّة التعليميّة لا بدّ أن تراعَى فيها الفوارق الطبيعيّة بين الأفراد المختلفين فالمؤلفة ترى عكس ما يراه مدرّس الفصل.

خامساً : اداء المعلمون تجاه إجمالي طلاب الفصول يتأثر، وللتغلّب على فترات الإنتقال للطلبة المعاقين من فصولهم الخاصة إلى فصولهم العاديّة يستوجب على المعلّم الخاص البحث عن وسائل لإزالة حواجز هذا الإنتقال النوعي للطالب المعاق.

ترتيبات مع مدرّس الفصل النظامي:

ينبغي على المعلّم الخاص أن يساعد مدرّس الفصل وذلك قبل دخول الطالب المعاق للفصل العادي النظامي، وذلك عن طريق توضيح المشاكل التي يعاني منها كل طالب معاق وظروفه، وماذا يمكن أن يقدّم للطلبة المعاقين دون أن تؤثّر تلك الرعاية الإضافيّة على بقيّة طلاب الفصل الطبيعي.

تهيئة مدرّس الفصل مع برنامج تعليم الأفراد:

ينبغي دعوة مدرّس الفصل لحضور برنامج تعليم الأفراد وهو برنامج يخدم عامّة الطلاب، وحيث أن الطالب المعاق له أهداف إضافيّة تزيد عن الطالب العادي، فالمتوقع من مدرس الفصل أن يجمع معلومات كاملة عن الطلاب المعاقين ويعاونه في ذلك المعلّم الخاص بكافة الوسائل المتاحة وأن يكون هناك قياس سلوكي لكافة الطلاب المعاقين قبل انتقالهم للفصول العادية، كل ذلك يكون مسجلاً في قوائم ومعروفاً طبعاً سبب جمع هذه المعلومات.

تهيئة الطالب العادي:

ينبغي على المعلّم الخاص معاونة معلّم الفصل بتهيئة الأدوات والوسائل التي يحتاجها الطالب المعاق ليتمكن من متابعة التعلّم بفصله الجديد، وعلى سبيل المثال فإن إدخال ورقة كتابة داخل الآلة الكاتبة الكهربائيّة تعتبر مشكلة يواجهها المعلّم الذي يتعامل مع الطلبة المعاقين، وعلى المعلّم الخاص أن يرتّب مع الطلبة العاديين ويشرح لهم الموقف عند دخول زملاء معاقين جدد لهم بالفصل،

وعليه الإجابة عن أسئلة الطلبة بهذا الخصوص وضمان ومتابعة السلوك والتصرفات، لا تختلف المشاكل السلوكيّة لطلبة التعليم الخاص عن المشاكل السلوكيّة لطلبة التعليم العام، واذا اختلف الأمر عن ذلك وحتى لا يتأثّر البرنامج الدراسي، فإن على المعلّم مساعدة مدرّس الفصل ومتابعة سلوك كافة الطلاب.

إشراك الآخرين:

مطلوب درجة عالية من التعاون لضمان تكامل رعاية الطلبة المعاقين، وعلى المعلم الخاص إشراك والدي الطالب المعاق منذ البداية، وكذلك طلاب الفصل العاديين الذي يمكنهم معاونة الطلاب المعاقين، كل تلك التحضيرات يجب أن تتم قبل البدء لضمان حُسن أداء وسهولة التعليم بدون مشاكل مفاجئة.

تقييم البرنامج والمدرّسين:

تقييم أداء الطلاب جميعاً يحتاج لتعاون بين مدرس الفصل والمعلم الخاص، ويجب الإستعانة بقائمة متابعة سلوك الطلاب مع إخطار والدي الطالب المعاق عن مدى تقدم ابنه بالفصل الجديد وتوفير المعلومات له.

١ ـ محمّد:

عمره تسع سنوات ويستخدم كرسياً بعجل للحركة، ذكاؤه عادي ومستواه الأكاديمي أعلى بقليل من مستواه الدراسي، ومشكلة محمّد تعوقه عن الكتابة بيده، لكنه يتبع استخدام آلة كاتبة كهربائيّة، ويستطيع محمّد الى حد ما التحدث بشكل شبه طبيعي، ويمكن فهمه شريطة أن يكون المستمع صبوراً، ويبدو محمّد دائماً كأنه طالب مجتهد ولذلك فقد تم نقله من فصله التعليمي الخاص الى فصل تعليمي عام، وطبعاً فإن المعلم الخاص يعرف مشكلة محمّد، ولكن معلم الفصل الجديد لا يعرفها ومن خلال تعاونهما يتم تفهم طبيعة

مشاكل محمّد وعلاجها، ومحمّد لا يعاني من أي مشاكل في السمع أو البصر كما أن نتائج امتحاناته الأكاديميّة جيّدة وتشير لعقل سوي، المشكلة الرئيسيّة التي ستظهر مع محمّد في فصله العادي الجديد عندما يقوم بضبط ورق الطباعة على الآلة الكاتبة الكهربائيّة وربما يسمع تعليقات من زملائه بهذا الخصوص، يحتاج المدرس بالفصل إلى تركيز الإنتباه والصبر ليتمكن من استيعاب قراءة محمّد ومحمّد بسيط ونادراً ما يصدر عنه مشاكل في سلوكه، ولكن يجب إحاطة مدرس الفصل بأنه يعمل لكل الطلاب بما فيهم محمّد.

يقضي الأطفال الصغار في أغلب الأحيان على زملائهم، ولذا يجب ترتيب وصول الأطفال المعاقين للفصل الجديد وذلك بإفهام الأمر للأطفال العاديين بنفس الفصل، مثلاً يجب إخبارهم بأنه رغم أن داني يتكلم ويقرأ بطريقة تختلف عنهم الا أنه زميلهم ولا بد من قبوله بالفصل مثلهم تماماً.

ولا بد من إعلام مدرس الفصل الهدف من تواجد محمّد بفصله وكيف يمكن قياس تقدم محمّد، وفي حالة محمّد فإن تقدمه الأكاديمي يمكن قياسه بالطرق التقليدية، ولكن ماذا يصنع مدرس الفصل اذا ابتعد محمّد عن نشاطه وبدأ في الإنحراف عن المعايير السليمة، المطلوب إعداد مدرس الفصل بالأساليب التي يجب أن يتبعها لتشجيع محمّد ليعطي أحسن ما عنده، ولأنه يحتاج لعلاج من فترة لأخرى فإن المعلم الخاص سيكون همزة الوصل بين محمّد في فصله والهيئات الطبيّة، وعلى المعلم الخاص أن يعيد جدولة مواعيد محمّد مع الهيئات الطبية بما لا يتعارض مع جدول فصله الدراسي المنتظم، واذا تعذر ذلك فإن أغلب مدرسي الفصل يساعدون في هذا.

٢ ـ هدى:

عمرها ١١ سنة ـ معاقة ـ اداؤها يقع تحت مستوى دراسي منخفض ولكن تقرر أن يسمح لها بحضور الدراسة بالفصول اللامنهجيّة مع أقرانها، والمشكلة الفوريّة التي تظهر هو أن هدى تحتاج لمكافأة على فترات ثابتة لضمان ضبط

سلوكها في الفصل، ومن المتوقّع أن يجد مدرّس الفصل صعوبة في إعطاء مكافأة لهدى على فترات ثابتة لأن كل الأطفال الآخرين بالفصل يرغبون في ذلك طالما أن سلوكهم حسن، ويمكن التغلب على ذلك بعمل قائمة للممتازين سلوكياً وتحدد درجات كل طفل على فترات، منهم الممتاز ومنهم الجيد، ويتم توزيع حلوى على الجميع في الفترة المناسبة.

الخلاصة:

إنتقال الطالب المعاق من فصله الخاص إلى الفصول الدراسيّة العامة يحتاج إلى ترتيبات مسبقة وتعاون مشترك وتخطيط ولا يجب أن يتم هذا النقل فجأة دون سابق ترتيب، وعلى التعليم الخاص للمعاقين أن يضع في خطته إمكانيّة تحويل نسبة من المعاقين الى التعليم العام.





المدرسة الشاملة أو المدرسة الجامعة

المدرسة الجامعة أو المدرسة الشاملة مفهوم يعني التوجه نحو تعليم أفضل لفئات التربية الخاصة على اعتبار أن التربية للجميع مقابل لفرز تعليمي، أما كيف يمكن لمدارس التعليم العام استيعاب جميع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة فيقول «توري جنسن» وهو أحد كبار مسئولي البرامج في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNOP) والمسؤول عن البرنامج الاقليمي للمعاقين: «إن مشكلة التربية الخاصة التي تتم في إطار نظام مواز ولأنها لم تعتبر جزءاً من النظام الرسمي لم تلق اهتماماً كافياً أو لم تخصص لها موارد كافية وقد أدى هذا إلى واقع أن يوجد واحد من كل خمسة أطفال يحتاج إلى شكل من أشكال التعليم الخاص خلال فترة تعليمية، وأدّى هذا إلى ردّ فعل معارض للتعليم المنفصل وإلى دعوة إزالة الحواجز بين التعليمين العام والخاص.

إن الإتجاه العالمي الآن هو الإقرار بالحاجة الى المزيد من المدارس الجامعة أو الشاملة وهي عبارة عن مدارس نظاميّة عاديّة فيها معلمون مدربون ومناهج معدلة لتلبية حاجات شريحة واسعة من التلاميذ، وبالنسبة للدول المتقدمة بدأ هذا الإتجاه في اسبانيا وايطاليا أما بالنسبة للدول النامية فقد بدأ في زمبابوي ويوتسوانا والصين بالإتجاه نحو المدارس الجامعة على مستوى السياسات الوطنيّة ويؤكّد (توري جنسن) ويقول: «لا نتحدث عن قصص نجاح منعزلة في إحدى القرى الصغيرة، إن فكرة المدرسة الجامعة تندفع بقوة نحو الواقع على الرغم من معارضة أولياء الأمور للإندماج وكذلك المعلمين والتلاميذ أنفسهم، ويشير رجال التربية والتعليم الى أن فوائد هذه المدارس أصبحت واضحة ولا تحتاج إلى إيضاح، إن فلسفة المدارس الجامعة تعتمد على فلسفة أخلاقيّة تمنح ذوي الحاجات الخاصة فرصة للتعليم في المدارس العاديّة التي تخضع لإصلاحات بسيطة تجعلها تلائم ذوي

الحاجات الخاصة ويمكنهم من المشاركة بصورة أكبر في أنشطة المجتمع ويجب أن يتم ذلك بكل عناية واهتمام عن الكيفيّة التي يستطيع الفرد ذي الهويّة الذائبة أن يتطوّر بطريقة إيجابيّة يستطيع أن يندمج بها في المجتمع السوي وقصد بالفرد ذي الهويّة الذائبة هو الإنسان أو الطفل ذو الحاجة الخاصة. . وتشير الخبرات الميدانيّة في هذا المجال إلى أنه حتى يتم التطوّر الإيجابي البنّاء بالذات والهويّة.

ويجب ان يتم إبداء الاهتمام للكيفيّة التي يطور بها فرد ما هويّة ذائبة ايجابيّة تشمل إعاقته وتضمن ذلك في عملية الدمج وهنا تشير الخبرات الميدانيّة إلى أنه من أجل تطوير حيّ إيجابي بنّاء بالذات والهويّة لدى الكبار من ذوي الحاجات الخاصة فإنه يحتاج القيام بمشاركة فعّالة مع الآخرين أطفالاً وكباراً خلال طفولتهم وخصوصاً مع من لديهم إعاقات مشابهة، ولتطوير هذا الحسّ يجب توفّر الفرص للإختيار الحرّ لعقد الصداقات وتأسيس الروابط والعلاقات مع الآخرين، حتى يتم نجاح ووضوح الرؤية لذلك يجب ان تمارس الجهود وتركز على: -

١ - التنسيق بين الجهات الرسميّة والأهليّة ما بين التجارب والجهود المستمرّة.
٢ - استكشاف الواقع.
٣ - التعرّف على الإحتياجات جميعها وتحديد الأولويّات.
٤ - توفير البيانات والمعلومات الصحيحة والدقيقة.
٥ - دعم العمل الرسمي والأهلي وتشجيعه.
٦ - التدريب وإعداد الكوادر الفنيّة المتخصصة.
٧ - تشجيع مشاريع التدخل المبكر وإقامة المراكز الخاصة بذلك.
٨ - مشاركة أولياء الأمور في جميع ذلك.
٩ - تنمية القدرات وبناء المؤسّسات.



المشاركة الناشطة

البيان العملي

التقييم المستمر

الممارسة، المعلومات المستقاة من المشاركين

الدعم

رسومات لتوضيح الرؤية عن التلميذ المتمكّن

(١)

المنزل: ثقافة الأهل - المستوى الإقتصادي والحضاري والثقافي - أسلوب التعامل - موقف الأهل من الطفل - موقف الطفل من الأهل - موقف الإعلام - الاتجاه السائد نحوه

الطفل

(٢)

المدرسة او المؤسسة التربويّة: مدخلات - منهج - بناء - أسلوب طرق تدريس - تعديل - سلوك مواد تعليمية - أداء وإشراف مخرجات - تلميذ متمكن

فصل عادي في المدرسة الجامعة

تلميذ عادي	متميز	كسول	فاشل	لديه ضعف بصر
نشاط حركة زائدة	انتباه قصير	تشتت فكري	خمول زائد	قصور نمو
عدم فضح اجتماعي	ضعف سمع	ضعف ادراك	ضعف تميز المسافات	تأخر دراسي
صعوبة تعليمية	اضطراب سلوكي	موهوب	لديه عدم تركيز	بطء تعلم
ثرثرة زائدة	سرعة اثارة	ضعف عام في كسب المفاهيم الادراكية	خمول وكسل	ضعف ذاكرة بصرية

للإجابة على علامة الإستفهام المرسومة يجب : -

١ - التركيز على كيف ندرس لا ماذا ندرس.
٢ - التشخيص السليم للحالة.
٣ - الإكتشاف المبكر.
٤ - التدخل المبكر.
٥ - التدريب على التقنيات المتخصصة.
٦ - المناهج المرنة والملائمة.
٧ - المعلم المتمكن من التعامل مع هذه ا لشريحة المختلفة.

المطلوب هو حل شمولي متكامل يتطلب الوعي وكيفية (توضيح المفاهيم) بالطرق المشوقة والمعرفة العلمية الصحيحة (التشخيص) والتدريب المتخصص (الكادر الفني البشري) والبيئة التعليمية الملائمة (المناهج والوسائل والمواد الإيضاحية) وإستدراك المشكلة بالإكتشاف والتدخل المبكر، فهل يا ترى سيكون هذا متوفراً لنا الآن للبدء بالمدرسة الشاملة؟؟ هذا هو السؤال.

أهم متطلبات المدرسة الشاملة :

وهذا لا يتطلب توجيهات خاصة لهؤلاء التلاميذ داخل إطار البرنامج المدرسي العادي وليس برنامجاً مختلفاً ولكن فقط يتطلب : -

١ - التركيز على التقويم المستمر لنتائج البرنامج لضمان تحقيق الهدف المنشود وتحديد الصعاب التي يواجهها التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة.
٢ - إستخدام احدث ما يمكن الوصول إليه من وسائل تكنولوجيا التعليم لرفع مستوى النجاح والمساعدة على التواصل والتعليم للتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة.
٣ - المرونة المدرسية : فعلى مديري المدارس السعي إلى إيجاد أسلوب إداري متطور ومرن يسمح باستيعاب مختلف الآراء التعليمية والإستفادة

يساند مواجهة صعوبات التلاميذ ويبني علاقات جيدة مع الأسرة والمجتمع ويستفيد من كل مصادر التعلم داخل وخارج الفصل والمساهمة في نمو الإتجاهات الإيجابية.

٤ - التدريس: يجب تشجيع أسلوب العمل كفريق مسؤول عن نجاح أو فشل أي تلميذ وليس مسؤولية مدرس واحد فقط.

٥ - دعوة الأسرة والمتطوعين للمشاركة الإيجابية والفعالة فيما تقوم به المدرسة مع مساندة المدرس باعتباره صاحب الدور الأساسي في العملية التعليمية.

٦ - المعلمون والبحوث: يجب الإهتمام بهما وبكل المعلومات ونتائج الدراسات التي تساعد على مواجهة احتياجات التربية الخاصة وتطويرها مع التركيز على تدعيم المراكز البحثية والمعلومات على مستوى الدولة.

٧ - التركيز على أن تكون احتياجات التربية الخاصة ضمن برامج مراكز ومؤسسات البحث العلمي خاصة فيما يتعلق بتطوير طرق تدريس التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة.

٨ - يجب تدريب المدرسين التدريب المناسب وليس فقط المدرسين بل لجميع أعضاء هيئة التدريس لما لها من أهمية في المدرسة الشاملة، هذا بالإضافة الى أهمية اختيار مدرسين من ذوي الإعاقات يمكنهم أن يكونوا نموذجاً للتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة ويمكن تحقيق ذلك بالتركيز على: -

أ - زيادة الإهتمام ببرنامج التدريب للتلميذ والمعلم في مراحل التعليم حيث إنها تتحدث عن الإعاقات وكيف يمكن التعامل معها وتقويمها وتعديل محتوى البرنامج واستخدام التكنولوجيا المساعدة وكيف تكون إجراءات التدريس الفردي والخطة الفردية لتناسب أكبر عدد من القدرات والمستويات.

ب ـ تشجيع إقامة ورش العمل لمدراء المدارس المشرفين والمدرسين الأوائل في مجال البيئة الخاصة للعمل كرواد في هذا الميدان.

ج ـ الإهتمام بتدريب وتأهيل العاملين في مهنة التدريس عن طريق مقررات التعليم المستمر أو بأسلوب التعليم الذاتي.

د ـ يقع على الجامعات الدور الهام في تطوير احتياجات التربية الخاصة وخصوصاً فيما يتعلق بمجالات البحث العلمي «التقويم» وتدريب وتأهيل المدرسين ووضع البرامج والخطط.

هـ ـ العمل على استقطاب مدرسين على كفاءة عالية من ذوي الإعاقات ليصبحوا نموذجاً واقعياً يثير حماس وتطلع التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة.

٩ ـ يجب الإهتمام بالخدمات الخارجية للمدرسة لأن نجاح المدرسة الشاملة يعتمد بدرجة كبيرة على دعم الخدمات الخارجية المتمثل في المدارس الخاصة بالإعاقات والتي تعمل كمراكز تدريب العاملين بالمدارس العادية بالإضافة إلى إمدادها بالوسائل التعليمية والبرامج وأساليب التدريس التي غالباً لا تتوفر في الفصل العادي، كما تتطلب الخدمات الخارجية ايضاً، الإستعانة ببعض الكوادر البشرية الموجودة في المؤسسات المختلفة مثل اختصاص علم النفس التربوي واختصاص علاج الكلام والتأهيل واختصاص العلاج الطبيعي.. الخ.

إن أسلوب المدرسة الشاملة يشجع على الإستفادة من جميع الخدمات المتاحة في المجتمع من خلال عمليات التنسيق المستمرة بينها وبينهم بغرض إتاحة الفرص لتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة.

قضايا خاصة في إعداد معلم التربية الخاصة والمدرسة الشاملة:

لقد ناقش الدكتور محمد هويدي في ورقة العمل المقدمة في إعداد معلم التربية الخاصة ثلاث قضايا مهمة في مجال إعداد وتدريب معلم التربية الخاصة

تدور حول التوجهات الفلسفية الكامنة خلف البرامج الحالية التي تقدم لمعلم التربية الخاصة ثم استطرد عن الأبعاد الرئيسية الواجب توفرها ومراعاتها عند التخطيط لهذه البرامج ثم ممارسة المهنة في السنة الأولى ونحاول استعراض تلك القضايا معاً: ـ

القضية الأولى:

توجد وجهتا نظر مختلفتان حول أسلوب إعداد معلم التربية الخاصة، يطلق عليهما المنظور الأفلاطوني «المنظور المنطقي» وهو الكامن في النمط التقليدي، ويقوم على مبدأ المنطقية (Rationalism) والذي يعنى أن الممارسة المهنية الجيدة هي التي تنطلق من فهم نظري عميق وشامل للقيم والمبادئ التربوية، ومن ثم فإعداد المعلم في المرحلة الجامعية يتمايز بحدة عن التدريب المستمر أثناء الخدمة، فالتعليم في مرحلة الإعداد الجامعي يعطي الأولوية لتطوير الفهم النظري عند الطالب ويصبح دور التربية العملية هو إعطاء الفرصة للطالب لممارسة القدرة على تطبيق هذا الفهم.

القضية الثانية:

ويطلق عليها منظور «السوق الاجتماعي» والتي تطبق نظام الإنتاج الأستهلاكي المتبع في النظام الإقتصادي للمجتمعات الغربية أي ان أي منتجات لا بد لها من أسواق ومستهلكين، وإعداد المعلم هو السوق والمعلم نفسه هو المنتج، وحيث إن المنتج عبارة عن نتاج سلوكي في شكل مهارات عملية، لذا أصبحت المدارس هي المجال الرئيسي للأنشطة التعليمية ومن ثم فإن إعداد المعلم هو نتاج التدريب وليس التربية، إن المعرفة النظرية بالعلوم التربوية مجرد وسيلة فقط، وهي تنتمي الى المدخلات وليس المخرجات وبالتالي فإن مرحلة الإعداد الجامعي لمعلم التربية الخاصة لا يجب أن تستمر

طويلاً ويمكن الإكتفاء بتعليم الطلاب عدداً من المهارات السلوكية الأساسية الكافية لإقناع المستهلكين أي المدارس بأن الطالب قادر على العمل بكفاءة، ويتم تنمية الكفايات المهنية وتحقيق النمو المهني من خلال المدرسة والخبرة العملية فهي التي تحدد الإحتياجات التدريبية لمعلميها، وظهرت وجهة نظر حديثة ثالثة يطلق عليها.

القضية الثالثة:

المنظور التفسيري والذي بدأ ظهوره في برامج مرحلة الإعداد الجامعي للمعلم، في هذا المنظور لا يستمد المعلم ممارسته من خلال العلوم النظرية كما يذهب المنظور المنطقي ولا يقلل من أهمية النظرية على حساب الممارسة الميدانية كما يذهب اليه المنظور السلوكي ولكن المبدأ الأساسي هنا هو ا لفهم الحقيقي للموقف، بمعنى إن اكتساب المهارات التدريبية الفعالة يتم من خلال تفسيرات نظرية لمواقف تربوية واقعية وأن هذه المهارات لن تتطور بدون تطور هذه التفسيرات، والفهم والتفسير يتم للموقف الكلي بكل أبعاده، بما فيها المتدرب نفسه ولكن ذلك لن يتم من خلال تفسير كل بعد على حدة.

السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو أين تقف برامج اعداد معلم التربية الخاصة في مجتمعاتنا من وجهات النظر الثلاث المذكورة؟؟؟

على أي حال هناك أبعاد رئيسية أساسية لبرامج إعداد معلم التربية الخاصة مثل: -

١ - تحديد الأهداف المتوخاة من البرنامج بشكل واقعي وواضح.
٢ - تحديد خصائص الطلاب المتوقعة.
٣ - تحديد خصائص هيئة التدريس.
٤ - تحديد البرنامج أو المحتوى
٥ - الطرق المستخدمة والأنشطة.

٦ - الفترة الزمنية المنظمة.
٧ - اللوائح والقواعد المنظمة.
٨ - المصادر أو المدارس التجريبية والمختبرات.
٩ - المصادر التي يستقي منها الطالب مثل المكتبات.
١٠ - مراكز مصادر المعلم والمكتبات والميزانية.
١١ - إجراءات طرق التقييم للطلاب أو للبرنامج نفسه.
١٢ - المتابعة المستمرة وتقييم النتائج للبرنامج.

٣ - السنة الأولى في التدريس:

إن صدمة الواقع العلمي التي يمر بها المعلم في أول سنة تدريس كبيرة جداً حيث إنه كان يدرس النظريات المثالية والتي تتحدث عما يجب أن يكون وليس عما هو موجود ومطبق، فالمعلم يتخرج بعد فترة إعداد المهنة والحصول على فوائدها، ولكن بغض النظر عن المرحلة الجامعية وما صاحبها من خبرات ميدانية فإن المعايشة اليومية للمهنة تختلف عن توقعاته المسبقة.

خطوات متابعة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية:

١ - يحدد التلاميذ من قبل المعلم العادي بعد الملاحظة.
٢ - التشخيص يتم من قبل معلم التربية الخاصة بالتعاون مع المعلم العادي، ويشمل: -
أ - تشخيص اكاديمي في اللغة العربية والرياضات مثلاً.
ب - تشخيص صحي من خلال السجل المدرسي للتلميذ.
ج - تشخيص اجتماعي بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي.
٣ - وضع البرنامج العلاجي الخاص لكل حالة.
٤ - تحديد الوقت المناسب والطريقة المناسبة للبرنامج العلاجي التربوي.

٥ ـ المتابعة من قبل التربية الخاصة وادارة المدرسة وتشمل : ـ

أ ـ زيادة التلاميذ في الفصل العادي .

ب ـ الإطلاع على ملفاتهم أسبوعياً .

ج ـ تحويل الحالات الى الجهات المختصة .

د ـ الإتصال المستمر مع أولياء الأمور .

مهمات معلم التربية الخاصة :

١ ـ الإشراف التام على ذوي الحاجات الخاصة (اجتماعي وتربوي وتعليمي وعلاجي) .

٢ ـ تعديل السلوك في غرفة المصادر .

٣ ـ القياس والتشخيص مع الفروق .

٤ ـ إعداد الأنشطة والوسائل التعليمية .

برنامج التربية الخاصة

(تجربة دمج ذوي الحاجات الخاصة في الفصول العادية)

الزيارات الميدانية للفصول العادية)

القائم بالزيارة	التاريخ	الصف	الحصة	المادة	مدرس المادة

الهدف من الزيارة :

الملاحظات :

التوصيات :

توقيع مدرس المادة :

برنامج التربية الخاصة
(تجربة دمج ذوي الحاجات الخاصة في الفصول العادية)

جدول لقاءات مدرس التربية الخاصة
مع مدرسي اللغة العربية لتحديد موعد الزيارات الصيفية

اليوم	التاريخ	اسماء المدرسين	ملاحظـــات

برنامج التربية الخاصة

(تجربة دمج ذوي الحاجات الخاصة في الفصول العادية)

جدول الزيارات الميدانية للفصول العادية لشهر ١٩٩ / ١٩٩ .

الأسابيع	الأسبوع الأول		الأسبوع الثاني		الأسبوع الثالث		الأسبوع الخامس		المجموع
اسماء المدرسين	الصف	التاريخ	الصف	التاريخ	الصف	التاريخ	الصف	التاريخ	

برنامج التربية

(تربية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية)

نتائج التلاميذ في اللغة العربية ـ العام الدراسي ١٩٩ / ١٩٩م

العدد	اسم التلميذ	الصف	المستوى	عدد المهارات التي أتقنها التلميذ	درجة التلميذ في امتحان نهاية العام

غرف المصادر

تعتبر غرف المصادر ظاهرة حضارية يطبقها الكثير من الدول المتقدمة وها هي الآن في دولة الإمارات العربية المتحدة تأخذ البدايات الجادة منذ بدأ إنشاؤها في العام الدراسي ٨٩ / ١٩٩٠م.

إن نظام غرف المصادر يمثل أحد انماط الرعاية المتطورة لذوي الحاجات الخاصة، ويتحقق في هذا النظام عدم عزل الطلبة عن الحياة العادية في المجتمع المدرسي ويلقى هذا النوع من الرعاية قبولاً لدي أولياء الأمور، وكذلك لدى الطلبة أنفسهم، وتقدم غرف المصادر المساعدة لبعض طلاب المرحلة التأسيسية، الذين يعانون ضعفاً في مهارة أو مهارتين في مادة اللغة العربية أو الرياضيات، ويؤكد هذا التقرير مدى نجاح هذا الأسلوب المتطور في الرعاية في مجتمع الإمارات لما أحرزه هذا النظام من نتائج ممتازة، وقد اعترف بهذه النتائج كافة المتعاملين مع هذا النظام من مدرسين ومدرسات في المرحلة التأسيسية وإدارات المدارس وموجهي المرحلة وأولياء أمور الطلبة.

إيجابيات غرف المصادر:

من خلال الدراسة الميداينة والمتابعة ومن خلال الإحصاءات أمكن الوقوف على إيجابيات كثيرة لهذه الغرف منها:

١ - يمثل نظام غرف المصادر أقرب أساليب التربية الخاصة نحو فكرة الدمج في مجرى الحياة العادية للطلبة.

٢ - إن التدريس العلاجي في هذه الغرف يدفع الى تحسين أداء الكثير من الطلبة وبالتالي تصبح مسايرتهم للطلبة العاديين أمراً يسيراً.

٣ - يسمح هذا النظام بتقديم الخدمات التربوية والتعليمية لأكبر عدد ممكن من الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة في بيئة أقرب للعاديين.

٤ - يتصف هذا النظام بالمرونة، حيث يمكن إلحاق الطلبة بغرف المصادر

في أي وقت من العام الدراسي، ويمكن للطلبة أيضاً العودة من غرف المصادر إلى الفصول العادية في أي وقت من العام الدراسي.

٥ - يجد هذا النظام قبولاً وارتياحاً من أولياء الأمور، مقارنة بالطلبة الذين يرشحون للتحويل الى فصول التربية الخاصة.

٦ - تخلق البيئة التعليمية في هذه الغرف جواً من التنافس بين الطلاب، ذلك أن كل طالب يحاول أن يظهر أفضل ما لديه.

٧ - تقدم الغرف خدمات سريعة، وبطرق متنوعة ومتطورة، وتقدم العلاج لضعف المهارات وهي في بدايتها قبل أن تستفحل ويصبح من الصعب علاجها.

٨ - عدم إحساس الطالب بالدونية بينه وبين زملائه.

٩ - تقوم غرف المصادر بالعمل على تعديل سلوك الطلبة وتنظيم وقتهم وتعريفهم بأفضل الطرق في المذاكرة.

١٠ - يمثل نظام غرف المصادر نموذجاً جيداً لما يحويه هذا النظام من وسائل تعليمية ومن طرق تربوية حديثة ومتنوعة تتناسب مع قدرات كل طالب واحتياجاته.

١١ - تحقق غرف المصادر الوقائية لكثير من الطلبة من السقوط في مشكلات انحرافية أو اضطرابات نتيجة تعرضهم للفشل المتكرر في الفصول العادية.

المعوقات والسلبيات التي تواجه غرف المصادر:

يمكن إيجاز تلك المعوقات والسلبيات على النحو التالي:

١ - عدم وجود ميزانية كافية تغطي كافة احتياجات الغرف من وسائل تعليمية وأجهزة خاصة.. الخ.

٢ - عدم تعاون بعض مدرسي ومدرسات المرحلة التأسيسية من حيث الإلتزام بإرسال الطلبة الى غرف المصادر في المواعيد المحددة.

٣ - يحدث أن يرشح مدرسو ومدرسات المرحلة التأسيسية طلاباً يعانون من ضعف دراسي عام، هؤلاء الطلبة أصلح ما يكونون لفصول التربية الخاصة، ولا شك أن هذا يتطلب من مدرسي ومدرسات غرف المصادر توعية المجتمع المدرسي بهذا النظام في الرعاية والحالات التي تقبل في غرف المصادر.

٤ - قد يقبل مدرسو ومدرسات غرف المصادر أكثر من عشرة من الطلبة في الحصة الدراسية الواحدة، مما يسبب إرباكاً للعمل وعدم قدرة المدرسين والمدرسات على تحقيق الأهداف المنشودة.

٥ - التباين في تنفيذ خطة المنهج بين المدرسين والمدرسات في الفصول العادية وهذا يؤدي بدوره الى ارتباك في التدريس لطلبة الشعبة الواحدة.

٦ - التدريبات الموجودة في كراسة النشاط، لا تنفذ من قبل طلبة غرف المصادر في معظم الأحيان، لأن زملاءهم يقومون بتنفيذها أثناء تواجدهم في غرف المصادر.

٧ - تحويل ثلاثة مستويات لغرفة المصادر، في مادتي اللغة العربية والرياضيات، يقلل من عدد الحصص للمستوى الواحد وبالتالي تقلل فرص الإستفادة.

٨ - وجود بعض الطلبة في غرف المصادر يعانون من ضعف شديد في القراءة والإملاء ويحتاجون بطبيعة الحال لوقت وجهد كبيرين، حتى يستطيعوا قراءة الدرس وذلك يؤثر على الطلبة الباقين.

٩ - عدم اهتمام بعض موجهي المرحلة بإلزام المدرسين بضرورة إلحاق الطلبة الذين يحتاجون الى غرف المصادر.

١٠ - عدم توفر دفتر للتحضير، وهذا يؤثر بدوره على وجود كم هائل من الملفات والسجلات التي يصعب تنظيمها وبالتالي فإن نظام غرف المصادر يحتاج الى توحيد في الرؤى حول الملفات والسجلات ودفاتر التحضير وما إلى ذلك.

٣ - توفير ماكينة سحب (استانسل) وجهاز عرض (بروجكتور) وماكينة تصوير وذلك لأهمية تلك الأجهزة والوسائل في عرض الدروس وتحضير المهارات وأوراق العمل الخاصة بها .

٤ - توحيد اطار العمل في غرف المصادر باستصدار لائحة خاصة بهذا النظام أو دمج ذلك الإطار في لائحة التربية الخاصة .

٥ - توحيد الرؤى فيما يتعلق باستمارات الإلتحاق والقبول وفئات التلاميذ الذين يقبلون بغرف المصادر والإستمارات الخاصة بعودة الطلبة من غرف المصادر إلى الفصول العادية .

٦ - العمل على تصوير دروس نموذجية في مادتي اللغة العربية والرياضيات، ومن ثم عرض هذه الدروس ومناقشتها بهدف نقل وتبادل الخبرات بين العاملين في غرف المصادر .

٧ - تنفيذ ورش مهنية ودورات تدريبية في بداية العام الدراسي لإثراء خبرات مدرسي ومدرسات التربية الخاصة في هذا المجال .

٨ - إمداد غرف المصادر بالأشرطة السمعية والبصرية التي تخدم المهارات المطلوبة .

٩ - توعية المجتمع المدرسي بغرف المصادر، وطبيعة العمل في هذا النظام، ونوع التعاون المطلوب في إرسال الطلاب إلى الغرفة وتعديل البرنامج المدرسي ليتلاءم مع برنامج الغرفة . . الخ .

١٠ - العمل بقدر الإمكان على التنسيق بين مدرسي المرحلة بتوحيد مواعيد البدء في الدروس والمهارات الجديدة .

دليل الخدمات المساندة
المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة في المملكة

هناك العديد من الخدمات العامة والخاصة التي تقدم لهذه الفئات ولكن مع ذلك فما زال هناك نقص كبير في الخدمات وذلك لعدم التنسيق بين هذه الخدمات والتعاون حتى لا يكون ازدواجية في الخدمات وتكرار وترك فئات عديدة لم تصل لها الخدمات بعد، لذلك فيفضل أن يتم التنسيق والتعاون في التخطيط ووضع الخطط والبرامج لخدمة هذه الفئات وسنذكر على سبيل المثال لا الحصر بعض المراكز والمؤسسات في المملكة، ومعذرة إذا ما أغفلت بعض الأسماء وذلك يكون لعدم وصول المعلومة لدينا.

الجمعية السعودية الخيرية لرعاية الأطفال المعاقين:

تأسست الجمعية بغرض تقديم الرعاية المتكاملة لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة علاجاً وتعليماً وتدريباً وتأهيلاً ومنحهم القدرة على الإندماج في المجتمع وإكسابهم المهارات الضرورية التي تساعدهم على خدمة أنفسهم وتخصصت بالإعاقات الجسدية المركبة على أن يكون الطفل قادراً على الإستفادة من البرنامج التعليمي المقدم وألا يزيد عمره عن ١٢ عاماً وأن تكون حواسه سليمة، والجمعية لها تشخيصاتها الإعتبارية ومن أهدافها تقديم الخدمات المتخصصة والمتميزة للطفل المعاق سواء كانت طبية أو تعليمية أو تأهيلية والقيام بدور فعال في تثقيف وتوعية المجتمع عن مسببات الإعاقة وطرقها والوقاية منها والتعامل معها علاجاً ووقاية والمساهمة في إثراء البحث العلمي في مجالات الإعاقة وتقديم الخدمات المتخصصة والقيام بالدور الفعال في توعية المجتمع، ومن وسائل تحقيق هذه الأهداف: ـ

١ ـ استقطاب الكفاءات المتخصصة في جميع مجالات الإعاقة.

٢ ـ استثمار الدراسات والبحوث التي يعدها مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة.

٣ ـ إنشاء عدد من مراكز الرعاية والتأهيل والعلاج المتخصصة في مناطق المملكة.

٤ ـ توفير قاعدة معلومات متخصصة عن الإعاقة والمعاقين.

أول مشاريعها (مركز رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين بالرياض) وينقسم المركز الى :-

جهاز إداري، وقسم طبي، وقسم تعليمي، ووحدة نفسية، ووحدة تدريس النطق، وقسم التدريب الداخلي، وإدارات المساندة، ثم توسع المركز، وأقام أقساماً أخرى مثل :-

١ ـ القسم الطبي، القسم التعليمي، قاعة المحاضرات، وقد توسعت مشاريع الجمعية ففي المنطقة الغربية أنشأت مشروع مركز رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين بمكة المكرمة، ومشروع مركز رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين بجدة، ومشروع مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة بالرياض، ومشروع جائزة الجمعية بالرياض، وهناك مشاريع أخرى في الجوف والمدينة المنورة وغيرها.

٢ ـ المركز المشترك لبحوث الأطراف الإصطناعية والأجهزة التعويضية بالرياض بالتعاون مع معهد شيكاغو للتأهيل بالولايات المتحدة الأمريكية ـ ص. ب. ٤٠٨٣ الرياض ١١٤٩١ ت/ ٤٠٢٩٤٠٩

وهو منشأة أقامتها وزارة الصحة وجامعة الملك سعود لإجراء البحوث العملية والتطبيقية لتطوير وتحديث الوسائل المستخدمة في علاج وتأهيل المعوقين ونقل وتوطين وتطوير التقنيات المستحدثة في هذا المجال على المستوى العالمي لترقية وتحديث خدمات وعلاج وتأهيل المعوقين بالمملكة، وسيتقبل المركز حالات الإعاقة الشديدة التي لا تتيسر وسائل علاجها أو تأهيلها في

مراكز التأهيل الطبي أو بالمستشفيات سواء كانت هذه الحالات محولة من الجهات العلاجية أو التأهيلية أو اذا تقدم المعوق بنفسه الى المركز المشترك وكانت حالته تحتاج الى الخدمات المتخصصة بالمركز.

والمركز المشترك يمتلك أحدث الأجهزة والمعدات والمستخدمة في تشخيص وتقييم وعلاج وتأهيل المعوقين كي يستخدم أحدث التقنيات المتقدمة في هذا المجال، ويمر المعوقون من غير القادرين مجاناً بأحدث الأجهزة التي تؤهلهم لممارسة حياة الأسوياء أو حياة هي أقرب ما تكون اليها مثل الأجهزة والأطراف التي تعمل بالكهرباء ومنظومات الإجلاس المخصصة، ويوجد هذا المركز حالياً في مبنى ملحق بمركز التأهيل الطبي بالرياض ص.ب. ٢٧٢٤٠ الرياض ١١٤١٧ ت/٤٥٥١٢٨.

٣-مركز الأمير سلطان لأبحاث الإعاقة:

نشأت فكرة المركز كأحد الأنشطة المملكة لخدمات الرعاية التي تقدمها الجمعية السعودية الخيرية للأطفال المعاقين وسرعان ما لاقت هذه الفكرة تجاوباً من لجنة الرعاية ومجلس الإدارات بالجمعية، وقد أولى صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن سلمان فكرة إنشاء مركز كتطور نوعي للخدمات التي تقدمها الجمعية وعمل على تفعيلها، وبعد ذلك تم إرساء قواعد الوقاية والرعاية على أسس علمية مدروسة وإعداده للإفادة من نتائج البحوث التطبيقية وإيجاد قنوات تخطيط مركزية لتطوير مختلف أوجه الرعاية التطبيقية وإيجاد قنوات تخطيط لهذه الفئة، وقد برز المركز إلى حيز الوجود تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير سلمان بن عبد العزيز وموافقة سموه أن يحمل المركز اسمه الكريم وأن يشمله بالدعم المعنوي والمادي ليبدأ في أداء رسالته تحت مظلة الجمعية وليساهم في الجهود الراقية إلى تخفيف وطأة عبء الإعاقة عن المعاق وأسرته.

وهو نتيجة ضمنية لتطوير نوعية الخدمات التي تقدم لذوي الحاجات الخاصة وسوف يكون مصدراً موثوقاً لإستقصاء المعلومات وتوفير الكفاءات البشرية

المؤهلة والقادرة على تقديم الخدمات الملائمة في مختلف مجالات وميادين الإعاقة بالمستوى المطلوب كماً ونوعاً، ويعتبر بروز هذا المركز إضافة لبنة أخرى الى الجهود الخيرة لخدمات المعاقين من قبل سموه، والأمل معقود على تطبيق البحوث وتوظيف نتائجها إيجابياً في سبيل تخفيف التأثيرات المختلفة ومساعدته على ممارسة دوره في الحياة العادية ما أمكن من خلال الدراسات والبحوث التطبيقية والشاملة الخاصة بالإعاقات من حيث نسبة حدوثها وتوزيعها وتنوعها ومسبباتها وكذلك انعكاساتها البيئية والإجتماعية والثقافية، فضلاً عن تأثيراتها الصحية والنفسية ومن ثم العمل على تحديد طرق التعامل معها والسيطرة عليها وعنايته بالبحوث العملية وتشجيعها وتشجيع تبادل المعلومات والمشاركة في إقامة الحلقات الدراسية والدورات والمؤتمرات والندوات المحلية والعالمية وتوثيق الإتصالات بالمؤسسات الحكومية والخاصة والمركزية المتخصصة والجامعات والتنسيق فيما بينهم لتشجيع التعاون وإيجاد قناة تخطيط مركزية لتطوير الرعاية الطبية والتعليمية لهذه الفئة، ويهدف إلى إثراء المعرفة وإيجاد قنوات التخطيط للخدمات التربوية.

٤ ـ مؤسسة الأمير سلطان الخيرية ورئيس مجلس الأمناء الرئيس الأعلى لها صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبد العزيز آل سعود.

هي مؤسسة مستقلة ذات شخصية إعتبارية تهدف إلى توفير الرعاية الإجتماعية والصحية والتأهيل الشامل لذوي الإحتياجات الخاصة والمسنين من الجنسين، وتقديم خدمات أخرى مثل إيجاد دور للنقاهة والتأهيل والتمريض وتوفير الإمكانات البشرية والتجهيزات والخدمات السريرية على مستوى من الكفاءة والقدرة والعمل على نشر الوعي، بضرورة استخدام وسائل ومستلزمات الرعاية المنزلية والإجتماعية للمعوقين والمسنين والمساعدة على مستوى توفيرها كلما أمكن ذلك ثم نشر الوعي للتعرف على مظاهر الشيخوخة المبكرة والعجز البدني والعقلي بشكل يحول دون حصولها، والحد منها بالوسائل المناسبة

للتكيف مع ظروفهم ومحاولة وضع كافة الإمكانات لجعلهم في وضع سوي أو على الأقل للتخفيف من معاناتهم حتى تتهيأ لهم سبل المشاركة في الحياة العامة وإلى توفير الإمكانات لإجراء البحوث والدراسات الأكاديمية والتطبيقية في مجال الخدمات الإنسانية بالتعاون مع الجامعات والمعاهد المتخصصة ومن ثم تقديمها إلى الجهات الحكومية والهيئات والمنظمات المعنية، وتقسم المؤسسة إلى:

١ - مركز التأهيل الطبي Medical Rehabilitation Center.
٢ - مركز النقاهة Recovery Center
٣ - العيادات التخصصية الشاملة Outpationt Speciality Center
٤ - مركز الجراحة النهارية Daysurgery Center
٥ - المركز التعليمي الخاص لتنمية الطفل The Special Teaching Center For Child Development
٦ - مركز الأبحاث والدراسات Research Center

وسيكون التعاون قائماً بمشيئة الله بين هذه الجمعية وبين الجمعيات الأخرى والمراكز والمؤسسات والهيئات الأخرى ذات العلاقة ولن يقتصر دورها على الداخل بل سيشمل مؤسسات مماثلة في خارج المملكة، كما أن هناك مباني للخدمات الأخرى مثل: -

٧ - مباني الخدمات المساندة الأساسية.
٨ - سكن عائلات المرضى المؤقت.
٩ - مباني إدارة المدينة.
١٠ - مساكن العاملين بالمدينة.

٥ - مراكز التأهيل المهني التابعة لوزارة العمل والشؤون الإجتماعية:

تسعى هذه المراكز إلى إعادة التأهيل لذوي الحاجة والذي سبق له ممارسة العمل من قبل إصابته بالعجز حتى يستفيد مما تبقى له من قدرات ليعود إلى

عمله السابق أو بشروط معينة مثل صلاحيته للعمل والتأكد منها وصلاحية الحالة للتأهيل المهني بعد إجراء الفحوصات والدراسات المختلفة وذلك حتى يتم إعادة التنشئة الإجتماعية للمصاب وخاصة الذي يعاني من ازدواجية أو تركيب في الإعاقة أو من تكون إعاقته شديدة بحيث أنه لا يتمكن من الإستفادة من التأهيل المهني أو مزاولة العمل، لهذا الغرض أُنشئت تلك المراكز، ولتخفيف أعباء الأسر تقوم بإيواء هذه الفئات لمحاولة جعلهم يعتمدون على أنفسهم في ضروريات الحياة كالأكل والشرب وغيره، للإستفادة من قدراتهم المتبقية في تعلم القراءة والكتابة كحد أدنى وإشغال وقت فراغهم بالمعلومات والمهارات، وتوفير الرعاية الصحية اللازمة لهم والعمل على الحد من تدهور بناء عضلاتهم، وتوفير الأجهزة التعويضية والأطراف الإصطناعية اللازمة والعمل على استمرار الصلة بينهم وبين ذويهم لرفع روحهم المعنوية وتقبل الحالات الشديدة من الإعاقة ومزدوجي الإعاقة والذين تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠٪، وهناك العديد من هذه المراكز في مختلف مناطق المملكة للذكور والإناث مثل الرياض والطائف والدمام والمدينة المنورة والإحساء وغيرها.

٦ ـ الجمعية السعودية للأنف والأذن والحنجرة:

صاحب السمو الملكي الأمير ماجد بن عبد العزيز ـ أمير منطقة مكة المكرمة هو الأمير الفخري لهذه الجمعية وقد تأسست هذه الجمعية في عام ١٤٠٨هـ وكان أول رئيس للجمعية هو الأستاذ الدكتور / سراج زقزوق، ومن نشاطات هذه الجمعية: ـ

١ ـ إصدار عالم الأنف والأذن والحنجرة.
٢ ـ التعاون مع وزارة الصحة لتدريب الأطباء وتأهيلهم للكشف على الأطفال.
٣ ـ اجراء مسح الصم وضعاف السمع لديهم بهدف الإكتشاف المبكر

للصم ومعالجة ما يمكن علاجه وتأهيل ما يمكن تأهيله وإسداء النصح للعائلات التي تعاني من الصمم بشكل وراثي.

٤ - لها نشرة أيضاً باللغة الإنجليزية.

والدكتور / طارق صالح جمال هو أمين عام الجمعية، وقد عقدت أول دورة تدريبية للجراحة المنظارية للجيوب الأنفية على مستوى الخليج العربي في شعبان ١٤١٦هـ، لقد كان مقر الجمعية ومكان إنشائها جامعة الملك سعود بالرياض، وكانت تهدف إلى تنمية الفكر العلمي في مجال التخصص وتطويره وإتاحة الفرص للعاملين في مجالات اهتماماتها للإسهام في حركة التقدم العلمي في هذا المجال وتيسير تبادل الإنتاج العلمي والأفكار العلمية في مجال التخصص بين الهيئات والمؤسسات المعنية داخل المملكة وخارجها، وتقديم المشورة والقيام بالدراسات اللازمة لرفع مستوى الأداء في مجالات اهتمامها وتشجيع البحوث العلمية والحلقات الدراسية وإصدار النشرات العملية وعقد دورات تدريبية في هذا المجال.

٧ - دور وزارة المعارف في خدمات المعاقين للذكور:

تمثل وزارة المعارف حجر الزاوية في الجهود المبذولة لرعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، فالتعليم هو الخطوة الأساسية لمساعدة هذه الفئة على تخطي حواجز الإعاقة ودمجها في المجتمع وقد انشأت الوزارة ممثلة في الأمانة العامة للتعليم الخاص ثلاثة أنواع من المعاهد المتخصصة لخدمة هذه الفئة من الذكور وهي: -

١ - معاهد الأمل للصم وضعاف السمع.

٢ - معاهد النور للمكفوفين.

٣ - معاهد التربية الفكرية.

وتختص برامج التربية والتعليم لهذه الفئات ممن هم في سن التعليم والقابلين له وتقوم الأمانة بالتخطيط والتوجيه والإعداد لبرامج قريبة وتعليم

ذوي الحاجات الخاصة ورعايتهم صحياً ونفسياً واجتماعياً، وتهدف لإعطائهم كل الفرص الممكنة بما يتناسب وقدراتهم عن طريق استخدام وسائل ومعينات مناسبة لتنمية وتدريب الحواس المتبقية، وتأهيل بعضهم أساسي سواء بتطبيق المناهج بالطرق الملائمة لإعاقتهم مثل معاهد الأمل، وعلى إثر هذه المناهج توصل البعض منهم الى الجامعات وتخرجوا منها أمثال المكفوفين والبعض الآخر اقتصرت الدراسة على المراحل الثانوية المهنية والتي عدلت الآن وتعادلت مع الثانوية العامة أمثال ضعاف السمع والصم، وهناك فئات أخرى لم تمكنهم قدراتهم إلا على التعليم إلى المرحلة الإبتدائية أو أقل مثل المتخلفين عقلياً والقابلين للتعليم، وتقدم الوزارة لهذه الفئات الجوائز العديدة مثل: -

المخصصات الشهرية والتخفيضات ٥٠٪ على المواصلات براً وبحراً وجواً لهم ولمرافقيهم وعمل النوادي الترفيهية وإشراكهم في الأنشطة ومميزات التعيين والتشغيل وهناك أجهزة معاونة في توفير الخدمات مثل: -

١ - المكتبة الناطقة المركزية للمكفوفين.

٢ - مركز إنتاج الوسائل التعليمية.

٣ - مركز السمع والكلام.

٤ - المطابع البارزة.

٥ - مركز العلاج الطبيعي.

٦ - قسم العلاج بالكهرباء والأشعة.

٧ - قسم العلاج المائي.

٨ - قسم العلاج.

وحتى عام ١٤١٣هـ كانت الوزارة تشرف على هذه المعاهد بنين وبنات حتى صدر قرار مجلس الوزراء رقم ١٣١ في ١٤١٣ هـ القاضي بأن تتولى الرئاسة العامة لتعليم البنات مسؤولية الإشراف على معاهد التعليم الخاص للبنات اعتباراً من العام الدراسي ١٤١٤ هـ.

٨ ـ المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين:

تأسس عام ١٣٩٣ هـ بناء على توصية رقم (٥١) من توصيات المؤتمر التمهيدي الأول للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين الذي عقد بالرياض عام ١٣٩١ هـ وهو عبارة عن هيئة إقليمية حكومية مستقلة ذات أهداف علمية وثقافية واجتماعية وصحية يعود الفضل لتأسيسه بعد الله عز وجل إلى حكومة المملكة العربية السعودية التي ساندته ودعمته.

أهم أهدافه: تقديم العون المعنوي والأدبي والمادي للدول المتمتعة بعضوية لجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين وغيرها.

وتنسيق الصلات وتقوية الروابط وتبادل الخبرات فيما يتعلق بشؤون المعاقين بصرياً ورعايتهم بين الدول الأعضاء وتوفير المنح الدراسية والتدريبية لإعداد متخصصين من الدول الأعضاء في الميادين المختلفة في مجال ورعاية وتوجيه المعوقين بصرياً والنهوض بمستوى الخدمات التي تقدم للمعوقين بصرياً في مختلف المجالات الوقائية والتأهيلية والتربوية والإعلامية وغيرها وتشجيع البحوث والدراسات العلمية والإجتماعية لهم، التعاون مع الهيئات المحلية والدولية المعنية بهذه الفئة لإنشاء بعض المشاريع النموذجية في بعض الدول الأعضاء والإستفادة منها وتقييمها، متابعة تنفيذ جميع توصيات المؤتمرات التي تعقد بهذا الخصوص، الإشتراك في المؤتمرات العالمية ذات الأهداف المماثلة.

٩ ـ مركز سعد الصانع لتقويم النطق والسمع للأطفال المعوقين:

وهو يجسد شكلاً من أشكال العمل التطوعي الذي يهدف من خلاله القيام بعمل صالح وصدقة جارية ولقد بدأت الفكرة أساساً بإنشاء جمعية سعد الخيرية وكما كان تدريب وتأهيل المعاقين هو النشاط الإنساني الأسمى للمشاركة في تنمية الجمعية لذا فقد تحول المسمى إلى هذا المركز ويشمل المركز

أحدث ما توصلت إليه التقنية العالمية في مجال المعدات الخاصة بتقويم السمع والنطق وتطبيع جميع المناهج التي أثبتت نجاحاً عالمياً بحيث تم تكوين مزيج بشري من المتخصصين العالميين المدعم بالكفاءات الوطنية والعربية لتحقيق الفائدة وتأهيل الكوادر الوطنية ويتكون المركز من مبنى العيادات التخصصية ومباني تدريبات النطق ومباني التدريبات الإدراكية وتنمية القدرات العقلية ومبنى الإدارة ويقع في مدينة الخبر ص.ب. ٣٠٣٥٣ الخبر ٣١٩٥٢ ت/ ٨٩٨١٧٨٦ - ٨٩٥٢٣٠٧ وصاحبته هي الأستاذة سناء القصيبي.

١٠ - مركز جدة للنطق والسمع:

هو مركز فريد من نوعه على نطاق الشرق الأوسط وهو يضاهي في مستواه العلمي والخدمات التي يوفرها للمعاقين أمثاله من المراكز، وصاحبة ومديرة المركز هي السيدة سلطانة علي رضا، تأسس المركز في عام ١٩٩١م وبه عيادة لخدمة الأفراد الذين يعانون من اضطراب في الإتصال والتخاطب كما يقوم المركز بتأهيل المريض ليواجه النقص، ففي كثير من الأحيان عليه أن يعوض نقصه بطريقة أو بأخرى مثل مرض الإستئصال النحيري، فيتوجهو، فهو يتوجه لإستعمال النحيرة الصناعية وينشر الوعي ويعالج مشكلات واضطرابات النطق من خلال برنامج خاص، أيضاً يقوم بإرشاد الأهالي إلى المشاكل والعثرات التي تصادفهم وهو مصدق عليه من قبل المؤسسة الأمريكية للسمع والنطق - ص.ب ٣٠٨٠ جدة ٥١٤٧١ ت/ ٦٦٧٥٣١١.

الأهداف الخاصة بالمركز:

تركز أهم الأهداف على: -

١ - تقديم أحدث الطرق العلاجية المتميزة إلى كافة الأفراد والذين يعانون من مشاكل النطق واللغة والسمع.

٢ - تحسين العيوب الإتصالية سواء الخلقية منها أو الناتجة عن أسباب أخرى.

٣ - إعداد البحوث المهتمة في مجالات النطق واللغة والسمع على المستوى العربي والمحلي.
٤ - الحث على التخصص في مجال علم الإتصال الإنساني بفروعه المختلفة في المجتمع السعودي والعربي.
٥ - الإهتمام بنشر التوعية العامة في المجتمع لتعريفه باضطراب النطق واللغة والسمع.
٦ - العمل على تطوير مادة عملية في مجال علم النطق.
٧ - تطوير برامج خاصة بمعالجة إضطرابات الإتصال تتناسب مع الثقافة والبيئة العربية.

البرامج المقدمة:

فحص أولي - تقييم وعلاج إضطرابات النطق - برامج تنشيطية - برامج تأهيلية - برامج متعددة الطرق للتقييم والعلاج - برنامج تأهيل لتدريب ضعاف السمع - أبحاث في مجال النطق والسمع - نشر التوعية - دورات تدريبية - أحدث الأجهزة والمعدات.

١١ - مركز رعاية وتأهيل المعوقين تابع لجمعية الملك عبد العزيز الخيرية بالقصيم تأسيس عام ١٤١٤هـ:

يؤدي خدمات للأطفال من الميلاد وحتى ٢٥ سنة للإناث وحتى ١٠ سنوات للذكور، أقسامه: قسم الرعاية الصحية (قسم تأهيل اجتماعي أول) (قسم تأهيل إجتماعي ثاني) (قسم تأهيل إجتماعي ثالث) (قسم تعليمي) (قسم التعليم الخارجي) نادي الطفل، ويقوم برعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة الشديدة الإعاقة صحياً واجتماعياً ونفسياً وثقافياً وتأهيلياً.

١٢ ـ نادي الصم بالرياض ـ التابع للرئاسة العامة لرعاية الشباب :

نشأ هذا النادي بناء على صدور قرار صاحب السمو الملكي الرئيس العام لرعاية الشباب رقم ١٠٣٤/١ وتاريخ ١٤٠١/١/٢٩ هـ كما صدر قرار سموه رقم ١/٧١٤ في ١٤١١/٣/٤ هـ بتشكيل مجلس إدارة النادي حيث كان الأستاذ / عبد الرحمن العبدان رئيساً لمجلس الإدارة.

مهام النادي واختصاصاته تنحصر في المجال الثقافي والإجتماعي والرياضي، فهو خاص بالصم وضعاف السمع من الذكور.

القسم الثقافي وبه : ـ

المكتبة والقراءة الحرة والتمثيل والصحافة وتنمية الهوايات والمحاضرات والندوات وعلاج عيوب النطق والبحوث والرحلات والمعسكرات والنشاط الكشفي.

القسم الرياضي وبه : ـ

وجميع ألعاب الكرة بأقسامها وألعاب القوى والتسلية والشطرنج.

١٣ ـ مركز العون :

مركز العون هو مؤسسة خيرية أوقفت نفسها لخدمة جميع الأطفال المنتسبين لها، إفتتح هذا المركز في عام ١٩٨٦م ثم تطور حتى شمل عدة برامج على مختلف حالات العجز التي تصل للمركز ويعمل على رعايتهم وتوفير الإهتمام الكافي لهم في مختلف النواحي العقلية والجسدية مما يتناسب مع ظروفهم، ويهتم بتنمية المهارات الحركية والكبيرة والإدراكية والذاكرة والنطق واللغة والفهم والسلوك والإنتاج ويستخدم في التعليم برامج بورتج للتعليم المبكر وماكتون للغة الإرشادات ومونتيسوري وفردستيج للتدريب الإدراكي والإدراك البصري.

ويهدف في معالجته الى التطبع الإجتماعي والتفاهم والتخاطب ومهارات على الإعتماد النفسي، وتقوم فلسفة هذا المركز بأن كل طفل هو مخلوق له شخصيته التي منحها له الخالق عز وجل وأن الأسرة هي الوحدة الأساسية في تكوين الطفل والمحافظة على سلامة الأسرة وكيانها الموحد امر لا بد منه، ويعتقد بأهمية مشاركتها في وضع الخطط العلاجية ويعمل أعضاؤه كفريق متكامل ومتعدد الإختصاص ولا يقتصر دوره على توفير التجهيزات والموظفين للأطفال الذين يعانون من عجز جسدي وعقلي معاً فقط.

١٤ ـ مستشفى الملك فهد بجدة (وحدة زراعة الأذن الداخلية الصناعية) :

وهي التي تقوم بالعمليات الجراحية وزراعة القوقعة وتدريب الأطفال ممن يعانون من صمم تام ولا يستفيدون من استعمال السماعات الطبية أو ممن كانوا يسمعون ثم فقدوا السمع ممن لديهم أمراض في الأذن الوسطى ويساعد المريض بعد الجراحة فريق من المختصين الى جانب الأسرة والأصدقاء والذين يعتبرون هم المساندين للمريض الذي تجرى له عملية زراعة القوقعة ويتكون الفريق من جراح وأخصائي تخاطب ونطق وأخصائي سمعيات وأخصائي نفسي وإجتماعي.

١٥ ـ مركز الوفاء للتأهيل (التابعة لجمعية الوفاء الخيرية النسائية)ـ حي العليا خلف مستشفى الهلال الأخضر ت / ٤٥٦١٥٠٦

يعتبر أحد انجازات الجمعية وذلك ضمن مساهماتها الإنسانية لخدمة مختلف الفئات الإجتماعية ويهدف إلى تقديم خدمات تعليمية تدريبية علاجية وما قبل التأهيلية للفتيات ذوات الإحتياجات الخاصة واللواتي لا تنطبق عليهن شروط القبول في أي من المراكز والمؤسسات المتخصصة القائمة وتأسست بناء على معاناة مجموعة من الأمهات لعدم إيجاد المكان المناسب

لبناتهن ويهدف إلى تقديم خدمات تربوية وفق أسس واستيراتيجيات التربية الخاصة وخدمات علاجية إجتماعية ونفسية وإرشاد أهالي وتدريب الموظفات اللائي على رأس العمل بالتعاون مع بعض الجهات المتخصصة.

١٦ ـ مركز الوعي للسمع والتخاطب بالتعاون مع أفضل المراكز الإستشارية بالمملكة والولايات المتحدة الأمريكية ت / ٤٨٨٧١١٦ :

وهو متخصص في مجال تأهيل ذوي الإعاقات التواصلية عن اللغة والتخاطب، وأعد على أساس متكامل يغطي جميع الأوجه المؤثرة والمتأثرة بطبيعة الإعاقة ابتداء من معرفة الوضع الخاص لأجهزة السمع والكلام إلى بناء برامج تأهيل الأطفال المخدومين مروراً بالتعرف على المشكلة أو الخلل وأسبابه ودرجة تأثيره، ونتعرض إلى الدور الأساسي الذي تنتهي بدونه كل المجهودات مهما بلغت إلى الفشل ألا وهو دور الأسرة الفاعل من خلال برامج وأساليب مشاركة وتدريب أولياء الأمور.

وعملية تقويم علل النطق والسمع والصعوبات اللغوية وإعداد الطفل للإلتحاق بالمدرسة العادية، برامج تأهيل للمرشدين لزراعة القوقعة بواسطة كوادر متخصصة في تأهيل ذوي الإعاقة السمعية مع استخدام أحدث التجهيزات والمعدات التقنية.

١٧ ـ مشروع بورتج المنزلي لتثقيف الأمهات ورعاية الأطفال المعوقين:

وهو مختص بالتدخل المبكر لتدريب الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة من سن ٥ ـ ١٠ سنوات ويطبق داخل البيئة المحلية للطفل وهي المنزل لأنه الأكثر ملاءمة ويتم تزويد الأم بالأسس المتعلقة برعاية الطفولة والتعليم الخاص والمؤثرات الحسية التي تؤدي إلى تطوير المهارات العديدة عند الطفل ذي الحاجة الخاصة، وقد صمم هذا البرنامج في الولايات المتحدة عام ١٩٦٩م وترجم إلى

العديد من اللغات منها العربية، واستخدم في قطاع غزة والقاهرة والقصيم وسوريا ويخدم البرنامج الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة مثل ذوي عيوب النطق والصم والبكم والإعاقات الجسمية والتخلف العقلي وتكون الزيارة مرة في الأسبوع لمدة ساعة وربع ويهدف إلى إشراك الآباء وهي من أهم الوسائل الفعالة لتدريب الصغار من هذه الفئة ويعمل فيه مدرسات منزليات متدربات في التدريب المنزلي وتعتبر الأسرة هي المحور الأساسي للمشروع ومن أهم عناصر مشروع بورتج النموذجي لتثقيف الأمهات وهذا البرنامج تبناه المجلس العربي للطفولة.

١٨ ـ مركز التعليم الخاص التابع لجمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض:

يقدم خدماته ورعايته للأطفال المصابين بالإعاقة القابلة للتعليم والتي يطلق عليها اسم متلازمة الدوان وفيه يتم توفير التعليم المبكر والمستمر لهذه الفئة حسب سنهم الفعلي ويتيح لهم التمتع بكل التسهيلات التعليمية المتوفرة كما يقدم المركز برامج لأولياء الأمور وإطلاعهم على أفضل السبل لمعالجة أطفالهم وتدريبهم على الخدمات الطبية والنفسية والإجتماعية اللازمة لهؤلاء الأطفال، ثم أنشئ مركز التأهيل الذاتي والذي تحول اليه المعوقات من مركز التعليم الخاص للمصابين بمتلازمة الدوان وهذا المركز سيتقبل المعوقات من سن ٩ سنوات حيث يقوم بتعليمهن وتدريبهن وتأهيلهن. ت/ ٤٥٥١٤٣٧.

١٩ ـ مؤسسة رعاية الأطفال المشلولين:

وهي تتبع لوزارة العمل والشؤون الإجتماعية وتهدف إلى تقديم الرعاية الإجتماعية والصحية والنفسية المناسبة للأطفال المشلولين ومن في حكمهم من المصابين بعاهات خلقية أو مرضية تعوقهم عن سهولة الحركة الطبيعية

لتنمية ما لديهم من قدرات وإعدادهم لتقبل حالتهم والعمل على تكيفهم اجتماعياً ونفسياً مع المجتمع وعنوانها عليشة ت/ ٤٣٥٢٦٥٨ ومثلها، بالطائف .

٢٠ ـ مراكز التأهيل الطبي والتأهيل الشامل التابعة لوزارة الصحة

وتقدم خدمات علاجية وتأهيلية للمعاقين بما فيها الأطراف الإصطناعية والأجهزة التعويضية والعلاج الطبيعي والعلاج الإنشغالي (العلاج بالعمل) وعلاج على النطق والسمع مثل مركز التأهيل الطبي بالرياض ت/ ٤٠٢٩٤٠٩، ٤٠٣١٣١٠ وآخر بمكة المكرمة ت/ ٥٥٦١٠٧٨ ووحدة الأطراف الإصطناعية والأجهزة التعويضية في مستشفى أبها العام ت/ ٢٢٤٨٩٥٦ وآخر بجيزان بمستشفى الملك فهد ت/ ٣٧١٦٥٨ .

الخدمات التي تقدم بالمستشفيات :ـ

١ ـ مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض ت/ ٤٦٤٧٢٧٢ .

٢ ـ مستشفى القوات المسلحة بالرياض ت/ ٤٧٧٧٧١٤ .

٣ ـ مستشفى الملك فهد للحرس الوطني بالرياض ت/ ٤٩٧٧٨٨ .

٤ ـ مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة ت/ ٨٢٣٣٣٤٠ .

٥ ـ مستشفى القوات المسلحة بالطائف ت/ ٧٥٤١٦١٠ .

٦ ـ مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض ت/ ٤٦٧٠٠١ .

٧ ـ مستشفى الرياض المركزي بالرياض ت/ ٤٣٥٥٥٥٥ .

٢١ ـ مركز الطب النفسي السلوكي بالرياض

أول مركز متخصص في مجال العلوم الطبية النفسية والسلوكية وتعديل السلوك البشري وينتهج منهج العلاج النفسي التكاملي متعدد الأوجه ومن هذا المنطلق فإن نشاطاته لا تفتقر على التعامل مع المشكلات والإضطرابات العقلية

بل يمتد نشاطه ليشمل الأشخاص العاديين والذين يعانون من أمراض مرتبطة بالمهارات والعادات الحياتية الخاطئة، أيضاً الأشخاص الذين لديهم الرغبة في تطوير سلوكياتهم ومهاراتهم وقدراتهم وقد أخذ المركز على عاتقه طرح الكثير من البدائل العلاجية النفسية كالعلاج السلوكي والعلاج العقلاني والإنفعالي واستخدام تقنيات البيومتدباك وغيره من العلاجات التي حققت انتشاراً واسعاً على المستوى العالمي بفضل ما تمتع به من نتائج علاجية ووقائية ملموسة قابلة للقياس ويتبنى المركز وحدة متكاملة للتشخيص والتقويم النفسي بواسطة الإختبارات والمقاييس السيكولوجية للتعرف على أنماط وسمات الشخصية وتصنيف الإضطرابات وقياس الوظائف العقلية والنمو العقلي وتقييم إصابات الرأس والقياس النوعي للأمراض النفسية والعقلية وقد قام المركز بدعم جانب التعاون الطبي مع عدد من المستشفيات والمستوصفات الخاصة من خلال إبرام العقود والإستفادة من خدماتهم الطبية التخصصية والتنويمية ويقع بالعليا عمائر السيركون مبنى رقم ٦ ص.ب ١٧٨٥٧ الرياض ١١٤٩٤ ت/ ٤٦٥٧٨٣٢ - ٤٦٣١١٤٤.

٢٢ - مركز تنمية المهارات بجدة:

وهو يعنى ويهتم بجميع من لديه مشاكل نمائية أو ذهنية قد تبدو آثارها في شكل تأخر الكلام واستخدام اللغة وضعف الإدراك والفهم والإستيعاب وحفظ المعلومات وتذكرها، وقلة في التذكير والانتباه أو كثرة في النشاط الحركي المفرط، ومعظم هذه الإضطرابات تظهر في إكتساب واستخدام بعض القدرات الأكاديمية الخاصة بالتعليم سواء لدى الأطفال أو الكبار وكذلك النمائية التي يحتاجها الطفل لتوسع مدراكه.

ففي مرحلة التشخيص يعمل المركز على تهيئة المناخ المناسب واختيار الأسلوب الملائم لاكتشاف وتقييم القدرات الذهنية والسلوكية والمعرفية وتشخيص الإستقبال السمعي وقدرات التعبير والقدرات البصرية والحركية ثم

يلي ذلك التعرف على مراكز القوة والضعف في المجالات الأكاديمية وغيرها والتعرف على الأسباب التي قد تسهم في إحداث مشكلة.

ثم تأتي مرحلة المعالجة حيث يعمل المركز على تنمية المهارات الفكرية الحسية والحركية والإدراكية والنفسية من أجل تطوير قدرات الفرد الشخصية والإجتماعية والتعليمية وزيادة القدرات وتنميتها وإثرائها بطرق العلاج النفسي التربوي وتطبيق أحدث أساليب التدريس العلاجي التي تتوافق مع كل حالة حسب مستوى الصعوبة ودرجة الوعي والإدراك.

يلي ذلك مرحلة المتابعة، حيث يقاس ما يحرزه الفرد من تقدم ونجاح في ضوء الظروف والطرق المستخدمة ثم تعديل المهمات وتطوير الأساليب العلاجية بغرض تحسين المهارات ورفع المستوى والإستقرار في تحسين كل العوامل المحيطة والداخلية.

ومركز تنمية المهارات لا يتعامل مع حالات الإعاقة الحسية أو الجسدية أو العقلية وهو لا يعتبر مدرسة أو معهداً أو دار رعاية ولكنه مركز متخصص للقياس والتشخيص والمعالجة وأهم خدماته التعامل مع الفئة الخاصة التي تعاني من مشاكل في الإستيعاب والمعارف والمهارات الذهنية.

٢٣ - خدمات التعليم الخاص في المستشفى العسكري بالرياض وهي من الخدمات المستحدثة:

وعملية تطبيقها داخل المستشفى العسكري بالرياض لا تزال في المرحلة الأولى وتقع هذه الخدمات تحت قسم العلاج الوظيفي وتقدم لفئتين من المرضى: -

١ - المرضى المنومين داخل المستشفى.

٢ - المرضى الذين يأتون بمواعيد خارجية.

وتقدم هذه الخدمات للأطفال من سن سنتين الى سن المدرسة (١٨) سنة

أناثاً وذكوراً وكذلك الإشتراك إذا استدعى الأمر في علاج مريضة أو مريض بالغ يحتاج لتدريب إدراكي وتعليمي.

وقد تم تطبيق التعليم الخاص بالمستشفى العسكري ليغطي عدداً وأعم من فئات المرضى المتخلفين الذين أصبحوا معاقين لأي سبب سواء كانت الإعاقة عقلية، جسمية، صحية، نفسية، وانفعالية، بيئية، واجتماعية منعتهم إعاقتهم عن ممارسة الحياة العادية.

وتشمل هذه الخدمات فئات المرضى الذين يتلقون العلاج في المستشفى العسكري المتواجدين داخل الرياض أو خارجها في أي منطقة من مناطق المملكة العربية السعودية.

وفيما يلي سرد لهذه الخدمات والفئات التي تمثلها:

الفئة الأولى:

المعاقون عقلياً وجسمياً: أغلب هذه الفئات التي تتعالج في المستشفى تجهل الخدمات المتوفرة لهم كالمراكز والمعاهد المتخصصة، ويتم في هذا الحين تقييمهم بشكل فردي وإرشادهم لأفضل المراكز وتقديم التسهيلات لهم ما أمكن.

ويتم كذلك القيام بوضع برامج فردية وجماعية وبرامج منزلية للفئات التي لا تقبل في تلك المراكز ومتابعتهم بشكل مستمر وزيادة المنازل إذا تعذر حل المشاكل.

الفئة الثانية:

المعاقون جسمياً فقط وبشكل جزئي ولديهم القدرات العقلية السليمة والذين يستطيعون التعلم بالطرق العادية، دور القسم هنا تقييمهم وتعيين نواحي الضعف والقوة لديهم ومن ثم مساعدتهم بالتعاون مع قسم العلاج الوظيفي بالإستفادة من قدراتهم الجسمية المتبقية والقيام ببعض النشاطات التي تنمي ذلك الضعف.. ويتم الإتصال بالمدارس العادية لتوفير المقاعد الدراسية

والفرص التعليمية لهم كأقرانهم وتوفير الوسائل المناسبة وإزاحة جميع العقبات.

الفئة الثالثة:

الأطفال الذين تعرضوا لحوادث أدت إلى إصابات مخية وتشوهات جسمية، فئة من هؤلاء الأطفال لا يمكنهم العودة إلى مدارسهم العادية مباشرة بعد العلاج الطبي وكذلك لا يمكن وضعهم في مدارس المعاقين دون تقييمهم.

يقوم المجال هنا بتنظيم التالي:

١ - متابعة الطفل في المدرسة العادية وملاحظة مدى تأقلمه ومدى تأثير الإصابة عليه.

٢ - عمل برنامج علاجي إدراكي لبعض الحالات قبل العودة للمدرسة.

٣ - التنسيق مع المدارس العادية في قبول بعض الحالات التي تأثرت جسمياً بشكل جزئي وإزاحة العقبات والتنسيق مع المدارس الخاصة في قبول بعض الحالات التي تأثرت مخياً أو بنسبة كبيرة جسمياً.

الفئة الرابعة:

الأطفال الذين تستدعي حالتهم الصحية المكوث الدائم أو الطويل في المستشفى ويوجد منهم ثلاث حالات حالياً:

بعض الأمثلة:

١ - طفلة بشلل رباعي.

٢ - طفلة بقصور دائم في الرئة.

٣ - مرض بالقلب مع شلل رباعي متوسط وقصور في الرئة.

هؤلاء الأطفال ذوو قدرات عقلية سليمة ولكنهم بدون خدمات تعليمية أو ثقافية ولم يتلقوا الإستشارات البيئية التي يتلقاها الطفل العادي لممارسة الحياة العادية.

تكون مهمة أخصائي التربية الخاصة هنا:

١ - تقديم برنامج تعليمي يتناسب مع قدرات الطفل.

٢ - تقديم برامج ترفيهية إدراكية.

٣ - تنمية مهارات الحياة اليومية التي يحدث فيها القصور بسبب نقص البيئة الطبيعية.

الفئة الخامسة:

لمجموعة الأطفال الذين يلتحقون بالمستشفى لإجراء العمليات الجراحية أو الأطفال ذوي الأمراض المزمنة، هؤلاء الأطفال عادة ما يكونون ملتحقين في مدارس عادية خارج المستشفى.

دور التربية الخاصة هنا:

أ - متابعة الناحية الأكاديمية في نفس مراحلهم المدرسية أثناء تواجدهم في المستشفى حتى لا تفوتهم فرص التعليم وعند عودتهم لا يكونون متأخرين عن زملائهم.

ب - الأطفال الذين تضلون لحين الامتحانات النهائية، يقوم هذا المجال بالتنسيق مع وزارة المعارف والرئاسة التعليم بتوفير الفرص لهم لدخول الإمتحانات سواء بتخصيص لجان لامتحانهم داخل المستشفى أو امتحانهم في مدارس قريبة من المستشفى، ولقد ثبت نجاح ذلك والمردود النفسي الجيد على الأطفال.

ج - وتعليم هؤلاء الأطفال كان له الفائدة، فعن طريق الصدفة وأثناء تدريسهم تم الكشف عن أطفال لديهم ضعف في بعض المواد التي تنتج بسبب بيئي أو إجتماعي وعن طريق التدريس الفردي المعطى لهم يتم معالجة تلك المشكلة.

د - بعض هؤلاء الأطفال المنومين تحدث لديهم بعض الآثار الجانبية نتيجة

المرض أو العقاقير المستخدمة أو العمليات الجراحية فتحدث لديهم بعض الإعاقات العقلية والجسمية في ذلك الحين يتم وضع برنامج علاجي إدراكي ونشاطات مختلفة للتقليل من تلك الآثار الناتجة ومنع تطورها.

بالإضافة إلى إرشاد الأسرة لأفضل الطرق للتعامل معهم وتوفير الوسائل والأجهزة من قسم العلاج الوظيفي لمساعدتهم على الإستقلال الذاتي والعناية بالنفس.

الفئة السادسة:

الأطفال الذين يترددون على العيادات العصبية أو النفسية داخل المستشفى ممن يصابون بأمراض ذهانية كالفصام، الإكتئاب، وكذلك الأمراض العصبية كالقلق، والهستريا، والخوف هؤلاء إما أن يكونوا بغير خدمات تربوية أو في مدارس عادية ومتعثرين دراسياً بسبب أمراضهم، دور القسم هنا تقديم العلاج التربوي كجزء هام من العلاج النفسي بالتعاون مع أخصائية العلاج النفسي الوظيفي.

الفئة السابعة:

تشمل هذه الفئة أسر الأطفال المعاقين بأي فئة من فئات الإعاقة فأغلب الأحيان تحتاج الأسر للنصح والإرشاد وانضمامها لبرنامج علاجي.
يقوم مجال التربية الخاصة بالتعاون مع العلاج الوظيفي النفسي بما يلي: -

أ - العلاج الأسري وهو الاجتماع مع جميع أفراد الأسرة المعاقة المقربين ومناقشتهم في المشاكل التي يواجهونها والقيام بإعطاء النصائح التربوية والنفسية ومناقشتها مع كل فرد.

ب - العلاج الإجتماعي لمجموعة من الأسر حين يجمعهم وجود طفل معاق

بينهم، يتم مناقشة تلك المشاكل وإبداء الآراء المقترحة وتدعيمها بالإرشادات التربوية والنفسية.

الفئة الأخيرة:

هي الفئة التي يطلق عليها بمفهوم التعليم الخاص الفئة التائهة أو الضائعة وهي التي لا تنتمي للمدارس العادية لأن مدرسي المدارس العادية يجهلون التعامل معهم ولا ينتمون لمعاهد المعاقين لأنهم ليسوا صمّاً أو مكفوفين أو معاقين بدنياً.

وعند تأخر تقديم الخدمات الملائمة لهذه الفئة ينتج عنها طاقات بشرية تعاني من فشل دراسي ومشكلات نفسية وانحرافات سلوكية ناتجة عنها حيث تعتبر هذه الفئة قوة بشرية مفيدة للمجتمع إذا تم تدريبهم وعلاجهم في فترة مبكرة.

دور أخصائي التربية الخاصة هنا:

١ - تقييم الطفل وتحديد نقاط القوة والضعف.

٢ - تنفيذ برامج خاصة لتنمية نواحي الضعف لديه.

٣ - ارشاد الأسرة في كيفية التعامل معه.

٤ - الإتصال بالمدرسة وزيارتها اذا أمكن وبحث المشكلة مع مسؤولي المدرسة ووضع خطة متابعة، ولقد أثبتت فعاليتها مع بعض الأطفال ذوي المشاكل التعليمية البسيطة.

بالإضافة الى بعض الخدمات التي يقدمها التعليم الخاص بالمستشفى:

١ - كالقيام بالإجتماعات الدورية مع الفريق الطبي لمناقشة حالات المرضى ومتابعتهم.

٢ - حضور عيادة المعاقين أسبوعياً لشرح حالات تقدم المرضى وأخذ التحاويل المناسبة.

٣ - تنفيذ بعض الوسائل اليدوية التي تستخدم في التقييم والعلاج.

من خلال عملي مدة سنتين يمكن توضيح المجموعات التي استفادت من خدمات التعليم الخاص بشكل عددي : -

١ - التحويل للمدارس الخاصة (٥٤) حالة .

٢ - التحويل للمدارس العادية (١٠) حالات، للأطفال ذوي الإعاقات الجسمية البسيطة .

٣ - متابعة الأطفال ذوي المشاكل العقلية البسيطة في المدارس العادية (٨) حالات .

٤ - تنفيذ البرامج المنزلية والتوعية والإرشاد (٢٩) حالة .

٥ - تنفيذ البرامج التعليمية الفردية والجماعية (٣٧) حالة .

٦ - التدريس بالمناهج العادية للمرضى المنومين وتقديم التسهيلات لدخول الامتحان (٩) حالات .

الأهداف المستقبلية التي يتطلع إلى تحقيقها وتساعد على تنمية هذه الخدمة : -

١ - فتح قسم مستقل في المستشفى العسكري يقوم بتقديم خدمات التعليم الخاص بشكل أعم وأكمل وتوفير الوظائف وزيادة عدد المختصين .

٢ - التعرف على جميع الخدمات التربوية الخاصة والعامة المقدمة في جميع مناطق المملكة .

٣ - تنمية التعاون والتنسيق مع المراكز الخاصة والمدارس العادية والجهات التعليمية وجعلها عملية منظمة تهدف إلى إنتاج فعلي .

٤ - التنسيق مع وزارة التعليم للقيام بالتوعية الشاملة للمجتمع وللجهات التعليمية المختلفة عن طريق وسائل الإعلام وزيادة المدارس .

والله الموفق،،،

بعض المدارس الأهلية الخاصة التي تقدم خدمات الدمج لذوي الحاجات الخاصة والفئات الضائعة بالرياض

١ - **مدرسة المداد**: تخدم الأطفال من سن سنتين الى ١٠ سنوات ذكوراً وأناثاً ولديها أنواع من الحاجات مثل اضطرابات نطق وتوحد وضمور خلايا وقصر نمو والداون ستدروم وضعف سمع ت/ ٤٠٤٢٨٢١.

٢ - **مدرسة دار البراءة الأهلية**: تخدم الأطفال من ٣ - ١٠ سنوات ذكوراً وإناثاً بها بعض حالات الضعف العقلي البسيط والقابلين للتعليم وضعف سمع وعيوب نطق وبعض الإعاقات الجسدية البسيطة وضعف بصر ت/ ٤٥٦٦٨٤٠.

٣ - **مركز الوفاء**: لتأهيل الفتيات المعاقات من ٨ - ٢٥ سنة تخدم الإناث وكبار السن من المعاقات - جميع أنواع الإعاقات - وهي تابعة لجمعية الوفاء الخيرية ت/ ٤٦٥٠٢٦٢.

٤ - **مدارس الفردوس**: تخدم الفئات الخاصة من سن ٣ - ١٠ سنوات للإناث ومن ٣ - ٨ سنوات للذكور بها بعض حالات الإعاقة العقلية متلازمة الداون ستدروم وتشتت إنتباه وتشتت ذهني وضعف سمع وعيوب نطق ت/ ٤٥٦٤٥٢٣.

٥ - **مدارس النخيل**: تخدم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من سن ٥ - ١٠ سنوات بنين وبنات بها صعوبات تعلم وتخلف عقلي بسيط ومتوسط وتوحد بطيء، تعلم وعيوب نطق وضعف سمع.

٦ - **مركز الطفولة التعليمي**: يخدم فئات الحاجات الخاصة مثل التوحد من سن ٣ - ٧ سنوات الحالات الشديدة من التوحد وبطيئي التعلم ومتلازمة الداون ستدروم وعيوب نطق وضعف سمع من ٣ - ٦ سنوات ذكوراً وأناثاً، وهذه لجميع الإعاقات الباقية ت/ ٤٩١١٦١٩.

٧ ـ **مدارس الخزامي**: تخدم فئات التخلف العقلي البسيط من ٤٥ْ ـ ٦٥ْ. الفئات العمرية من ٥ ـ ٨ سنوات ذكوراً وإناثاً ومن ٨ ـ ١٩ سنة إناثاً فقط ت/٤٦٢٨٤٢٨.

التوصيات

١ - ضرورة الأخذ بالإتجاهات الحديثة مثل اتجاه الدمج والتدخل المبكر.

٢ - عقد الإجتماعات الفنية والإدارية الموسعة لمناقشة طرق ما يستجد في طرق تعليمهم.

٣ - إصدار القوانين المتكاملة بخصوص هذه الفئة وإصدار إعلان خاص بهم.

٤ - تشكيل مجلس أعلى يهتم بشؤونهم يضم تمثيلاً مناسباً لمختلف الفئات والجهات المعنية بشؤونهم.

٥ - تشجيع الجمعيات التطوعية العاملة في مجال هذه الفئة.

٦ - إنشاء برامج إقليمية أو قومية للمعلومات والتدريب والبحوث لغرض تقديم المشورة وتأسيس مركز للمعلومات لمختلف القضايا، وتقديم التدريب وإعداد الكوادر، والتنسيق على نحو أفضل بين مختلف الجامعات ومعاهد التعليم العالي في مجال برامج إعداد العاملين معهم.

٧ - إصدار مجلات دورية علمية متخصصة تهتم بشؤونهم ومشاكلهم.

٨ - تتولى إدارات الطب الوقائي في وزارة الصحة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة كاليونسيف ومنظمة الصحة العالمية بوضع خطة شاملة للوقاية من الإعاقة.

٩ - أن تتبنى الجهات ذات الإختصاص في وزارة الأشغال والبلديات مواصفات هندسية معمارية موحدة وإقرارها لجعل المباني والمرافق العامة ميسرة وغير معيقة، ويمكن الإستفادة مما صدر عن هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة في هذا المجال.

١٠ - إنشاء مراكز التدخل المبكر لخدمات الكشف والتشخيص للتقليل من مخاطر الإعاقة ولتوعية الأسرة بالتعايش مع طفلها ذي الحاجة الخاصة.

١١ - كل روضة من رياض الأطفال يجب أن تكون بها معلمة تربية خاصة وأخصائية نفسية وأخصائية علاج عيوب نطق وأخصائية علاج طبيعي وأخصائية علاج وظيفي.

١٢ - العمل على إيجاد المدارس الشاملة بعد خلق أجواء إيجابية داخل هذه المدارس.

١٣ - إستقلال وسائل الإعلام المختلفة من أجل نشر الوعي.

١٤ - إصدار قانون للمعاقين وتشكيل هيئة أو مجلس أعلى لرعاية شؤونهم.

١٥ - توفير مسح أخصائي دقيق بإعدادهم ومواقعهم الجغرافية وأنواع إعاقتهم باستخدام تعريفات منظمة الصحة العالمية.

١٦ - توفير الكوادر المناسبة لهم حسب المسح وتدريب الكادر الموجود على رأس العمل.

١٧ - وضع الخطط والمناهج المتطورة لخدماتهم.

١٨ - العمل على إصدار مجلات متخصصة تعنى بشؤونهم ومشاكلهم وتبرز حقوقهم.

١٩ - الإهتمام بالأعمال الخيرية والجمعيات وتكوين الأسر الوطنية وافتتاح المؤسسات الخاصة التي تقدم خدمات لهم والتي تهتم بأمورهم بحيث تصدر نشرة دورية تعنى بكل ما هو جديد ومفيد في هذا المجال.

٢٠ - دعوة الجامعات والكليات بقبول هذه الفئات وتسهيل أمورهم وتذليل الصعوبات التي قد تواجههم في المواصلات والتواصل والسكن وجميع الخدمات.

٢١ - العمل على إنشاء المراكز التخصصية والتشخيصية لرصد الإعاقة قبل وبعد الولادة والعمل على متابعتها وعلاجها والحد من تفاقمهما.

٢٢ - التركيز على الأسرة ومشاركتها في العلاج والتدريب وإبداء الآراء ووضع الخطط التربوية وإشراكهم في العملية التعليمية.

٢٣ ـ مطالبة جميع الأجهزة الحكومية والمؤسسات الخاصة مراعاة احتياجاتهم ضمن منشآتهم الحديثة وتضمن المناهج الدراسية مواد علمية حول الإعاقة والمعاقين بما يحقق الوعي والجو النفسي والعلاقة الإيجابية بينهم وبين الأسوياء.

٢٤ ـ الإهتمام بتوعية الطفولة بالإعاقات المختلفة والتعامل معها ودمجها في المجتمع عبر برامج الصغار في جميع وسائل الإعلام وحث أجهزة التلفاز على بث الأفلام الهادفة عن كيفية التعامل مع هذه الفئات وتعديل الإتجاهات السلبية الخاطئة لديهم.

٢٥ ـ العمل على توفير وحدات ومراكز متخصصة للأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية لتسهيل النفقات.

٢٦ ـ مطالبة أجهزة الإعلام بإعلام تنويري إيجابي يدعو إلى إطلاق عطاء إيجابي لهذه الفئة.

٢٧ ـ العمل على إنشاء برنامج إقليمي للمعلومات والتدريب في مجال الإعاقة للإستفادة من خدمات وبرامج المنظمات الدولية المتخصصة والمختلفة بشكل أوسع وبرامج المعونة الفنية مثل برامج إعداد معلم التربية الخاصة المقدمة من اليونسكو.

٢٨ ـ مشاركة ذوي الحاجات الخاصة أنفسهم في الندوات والمحاضرات والمؤتمرات لمناقشة حل مشاكلهم وتسهيل سبل التواصل معهم.

٢٩ ـ إعطاؤهم الحق للإستفادة من جميع المزايا والأنشطة والخدمات التي تقدمها الدولة للأسوياء.

٣٠ ـ العمل على إنشاء مراكز التأهيل والتدريب في جميع مناطق المملكة وخاصة المناطق النامية والقرى مع توفير المعلمين الزائرين لتوعية وتدريب الأهالي والأسر التي لديها أطفال من هذه الفئة قبل سن المدرسة.. والعمل على إيجاد وتوفير التكنولوجيا الملائمة خاصة لأن دمجهم يتطلب استخدام التقنية العالمية، لذا يجب العمل على

تكييف التقنيات المتقدمة لإشباع حاجاتهم من خلال تدريب الكوادر وتشجيع استخدام الحاسوب لمساعدتهم وتشجيع الإنتاج المحلي للتكنولوجيا الملائمة والمبسطة الخاص بالكراسي المتحركة والأطراف الصناعية ومعينات الحركة والمعينات الأخرى المتطورة.

٣١ - العمل على تعريب الأنظمة الآلية على الحاسوب بما يتلاءم مع برامجهم.

٣٢ - مراعاة ظروف المرأة المعاقة لأن هناك بعض الخصوصيات الناتجة عن وضع المرأة في المجتمع العربي والنظر إلى دورها كزوجة وربة منزل والمسؤولة الأولى عن تربية أطفالها على الرغم من إعاقتها لذا يوصى بأن توضع لها برامج خاصة من قبل المؤسسات التي تعنى بتدريبها على القيام بالأعمال المنزلية المختلفة وتوفير المعينات اللازمة لذلك وتكييف البيئة الطبيعة داخل المنزل لاحتياجها وكذلك تدريبها.

٣٣ - لعبة الشطرنج تعتبر من الرياضات الذهنية وتنميتها عن طريق دعم وتمويل الدورات.

٣٤ - تشكيل لجنة للصياغة وإعداد مذكرة لتنفيذ المقترحات.

٣٥ - تشجيع حركة التأليف والترجمة وإعداد الدراسات والبحوث في هذا المجال.

٣٦ - وضع برامج لتبادل الخبرات الميدانية للعاملين بهذا المجال للإطلاع على تجارب الدول الأعضاء عن طريق الزيارات المتبادلة بين المسؤولين في هذا الميدان.

٣٧ - تخصيص منح دراسية للمعلمين الأكفاء سنوياً للدراسة في برنامج الدراسات العليا في التربية الخاصة.

٣٨ - إعطاء أهمية خاصة للطلبة والطالبات المتفوقين والموهوبين نظراً للدور الفعال المتوقع منهم في تطوير الأمة وحضارتها من خلال إعداد البرامج والمعلمين المتخصصين.

٣٩ ـ دعوة مراكز البحوث التربوية في الدول الأعضاء لإعداد الإختبارات والمقاييس التربوية التقنية وتقنيتها على البيئة المحلية مع وضع الخطط اللازمة للتحديث المستمر لهذه الإدارات.

٤٠ ـ إيجاد برامج تدريبية للمعلمين بالتربية الخاصة تشترك في إعدادها المعاهد والكليات ومراكز البحوث المتخصصة وفق احتياجاتهم المهنية نفسياً وعملياً على الإعتناء بأطفالها وحسن تربيتهم.

٤١ ـ توجيه اهتمام خاص بالمرأة التي تتحمل مسؤولية ورعاية عضو معاق في الأسرة وتدريبها نفسياً وعقلياً للتعامل بشكل فعال مع تلك الإعاقات وتركيز الجهود على تأهيل المرأة المعاقة وكسر الحواجز الإجتماعية التي تحول دون مشاركتها الفعالة في الحياة الإقتصادية وممارسة احتياجاتها الزوجية وتكثيف الإرشاد المتعلق بالحياة الزوجية لهذه الفئة.

٤٢ ـ تكييف البيئة الطبيعية والإجتماعية لاحتياجاتهم مثل تخطيط المدن وتشريعات البناء ووضع القواعد ليسهل حركتهم مثل خدمات البيئة الصحية والمواصلات داخل المباني وخارجها وتشجيع الأبحاث بصورة فعالة بتكثيف البيئة الإجتماعية والطبيعية ونشر نتائج هذه الأبحاث بصورة ملائمة.

٤٣ ـ إنشاء وحدة لإزالة الحواجز خاصة تعنى بقضايا الإعاقة والمعاقين تكون مهمتها تنسيق الأنشطة الأقليمية في هذا المجال ومتابعة تنفيذ التوصيات أو لجنة وطنية عليا خاصة لدعم برامجهم وبرامج اعداد العاملين معهم لرفع مستواهم.

٤٤ ـ تغيير مسمى معاق أسوة ببعض الدول المتقدمة والتي بدأت تستخدم الفاظاً (متعددة) لأن لفظ معاق يؤثر سلبياً على نفسياتهم مثل مسمى «المتأهلون» أو «ذوو القدرات» وغيره.

٤٥ ـ التنسيق بين أقسام التربية الخاصة بالدول الأعضاء مع الجامعات في

وضع البرامج والخطط الدراسية التي تقدم في الأقسام بما في ذلك تطوير المقررات الدراسية وطرق التقييم وما يتصل بها من أوجه واهتمامات متعددة وتطوير البرامج والخطط بشكل دوري.

٤٦ - تبادل الزيارات العلمية والتدريبية لأعضاء هيئة التدريس بين المؤسسات والكليات التي تعنى بإعداد المعلم للتربية الخاصة للإستفادة القصوى من الإمكانات البشرية المتاحة على مستوى التخصص الأكاديمي والخبرات العلمية الميدانية في مجال إعداد معلمي التربية الخاصة.

٤٧ - أن تقوم المؤسسات الخاصة بتوفير المختبرات والمعامل والمراجع والمقاييس والأجهزة التقنية الحديثة اللازمة التي يمكن أعضاء هيئة التدريس من استخدامها في إعداد وتدريب طلابها.

٤٨ - أن تتم عملية التدريب الميداني بإشراف أساتذة الجامعة بالتعاون والتنسيق مع الموجهين في المراكز والمدارس التي يتم فيها التدريب لضمان الإعداد المهني الجيد قبل التخرج.

٥٠ - أن يجتاز الطالب الملحق بقسم التربية الخاصة اختباراً لمعرفة استعداده النفسي للعمل مع هذه الفئات الخاصة من حيث التحمل والإستعداد وتقبل ظروف العمل مع توفر أبرز خصائص المعلم الجيد.

٥١ - إصدار مجلة متخصصة دورية تعنى بمجالات التربية الخاصة بفروعها المتعددة مع أهمية الاستفادة من الخبرات المتخصصة بالدول الأعضاء.

٥٢ - العمل على إنشاء المدارس الشاملة أو الجامعة والتي تقبل في فصولها جميع أنواع الطلبة والتعرف على خصائصهم في غرف المصادر.

٥٣ - تشجيع حركة المعلم الزائر أو الأخصائيين الذين يقدمون الخدمات في المنازل لمساعدة وتوعية الأسرة.

المراجع العربية

(١) سيكولوجية ذوي العاهات المرضى.
* تأليف الدكتور / مختار حمزة.

(٢) التقويم المهني للمعاقين في الوطن العربي القاهرة ١٩٩٠م - ساهم في تجميع المادة العلمية وإعدادها ومراجعتها:
* الدكتور سمير الميلادي - المجلس العربي للطفولة والتنمية.
* الأستاذ / علي عبده محمود - وزارة التأمينات والشؤون الإجتماعية - مصر.
* السيدة / حنان سراج الدين - المجلس العربي للطفولة والتنمية.

(٣) سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة.
* تأليف الدكتور / يوسف محمود الشيخ.
* الدكتور / عبد السلام عبدالغفار.

(٤) الإعاقة وطرق الوقاية.
* تأليف الدكتور / عبدالعزيز محمد سمباوة.

(٥) واقع الطفل في الوطن العربي ١٩٩٠م.
* تأليف وإعداد الدكتور / سمير سالم الميلادي.

(٦) مرشد الطالب والمعلم في التربية الميدانية.
* تأليف الدكتور / عامر عبدالله سليم السعورني.

(٧) الفروق الفردية لدى المعاقين وغير العاديين.
* تأليف / كمال سالم بسالم.

(٨) التقييم في التربية الخاصة - التقويم التربوي.
* تأليف / عبدالعزيز مصطفى الرطاوي.

(٩) دراسة الشخصية عن طريق الرسم.
* تأليف الدكتور / كامل مليكة.

(١٠) التعبير اللفظي عند الطفل - المشكلة والعلاج - برنامج إرشادي للآباء والأمهات.
* تأليف الدكتور / موسى برهوم.
(١١) سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم.
* تأليف / محمد عبدالمؤمن حسين.
(١٢) سيكولوجية الأطفال غير العاديين.
* تأليف الدكتور / فتحي السيد عبدالرحيم.
(١٣) الرعاية الطبية والصحية والموقعين من منظور الخدمة الإجتماعية.
* تأليف / إقبال محمد بشير - إقبال إبراهيم مملوف.
(١٤) أصول علم النفس.
* تأليف الدكتور / أحمد عزت راجح.
(١٥) دليل الأمراض النفسية والبدنية.
* تأليف / إميل خليل بيوسي.
(١٦) العمل مع أسرة الطفل المعاق.
* تأليف الدكتور / جمال محمد سعيد الخطيب.
(١٧) الحرب النفسية في الإسلام.
* تأليف الدكتور / محمد بن مخلف بن صالح المخلف.
(١٨) مقدمة في التدخل المبكر.
* تأليف الدكتور / جمال محمد سعيد الخطيب.. خبير الأمم المتحدة في مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
(١٩) المرجع في علم النفس.
* تأليف الدكتور / سعد ج
(٢٠) تيارات جديدة للعلاج النفسي.
* تقديم الدكتور / عبدالعزيز القوصي.
(٢١) العلاج الشكوى وتعديل الشكوك.

* تأليف / لويس كامل مليكة.

(٢٢) النمو النفسي للطفل وعلم النفس الذي يخصنا.

* تأليف / عبدالوهاب محمد كامل.

(٢٣) أسر التأهيل المهني.

* كنيت هاملتون.

(٢٤) الصحة النفسية.

* الدكتور / فائز محمد علي الحاج.

(٢٥) أبنية سكنية خاصة.

* إعداد المهندس المعماري / عماد نيجي.

(٢٦) الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي.

* تأليف / يوسف مصطفى القاضي، د. لطيفي محمد فطيم، د. محمود عطا حسين.

(٢٧) القياس النفسي التربوي.

* تأليف / فاروق عبدالفتاح علي موسى.

(٢٨) علم النفس التجريبي.

* عزت سيد إسماعيل.

(٢٩) علم النفس التربوي.

* الدكتور / عبدالحميد سورتي.

(٣٠) رسالة التربية وعلم النفس.

(٣١) الرعاية الإجتماعية النفسية للمعوقين.

* د. عبدالفتاح عثمان.

(٣٢) حقول علم النفس.

(٣٣) الطب النفسي المبسط.

* د. عبدالرؤوف شابت.

(٣٤) مهارات التدريس.

* عبدالله علي حسين.
(٣٥) العالم الذي يعيق الوقاية من الإعاقة.
(٣٦) دليل الوالدين عن معاملة المراهقين.
* د. كامليا عبدالفتاح.
(٣٧) العلاج السلوكي للطفل - أساليب ونماذج من حالات.
* تأليف الدكتور /عبدالستار ابراهيم.
(٣٨) المربيات الأجنبيات.
* الدكتور / ابراهيم خليفة.
(٣٩) تمرينات علاجية لحالات الجنف.
د. محمد بن حمود الطويقي.
(٤٠) ندوة الإعاقة والدين.
* المشاركون - سيادة المطران بشارة الراعي - سماحة الشيخ خليل الميس.
(٤١) ٣٠ سؤال وجواب في الإعاقة السمعية.
* ابراهيم مين مصطفى القريوتي.
(٤٢) علامات الخطر.
* د. جمال الدين محمد سعيد الخطيب.
(٤٣) مدخل العلاج الطبيعي للخلل الدمي.
* محمد السيد بلال - وطلعت لوزنة.
(٤٤) مؤسسة نور الحسين - مدرسة اليوبيل.
(٤٥) دخر المعافون.
* طلعت حمزة لوزنة.
(٤٦) الصرع.
* د. طلعت لوزنة.
(٤٧) الشلل الدماغي.

* د. طلعت حمزة لزنه.

(٤٨) التخلف المدرسي.

* أيمن الاعسر امام.

(٤٩) مرشد الوالدين في مجال صعوبات التعلم.

(٥٠) الطلبة الموهوبون.

* د. عبدالعزيز السيد الشخص.

(٥١) ادارة الخدمة الإجتماعية قسم التربية الخاصة.

* عائشة عبدالله احمد - أحمد حسين الزير.

(٥٢) الإعاقات البسيطة الحسية والبدنية والتعامل معها.

* تاليف / مصطفى حسن أحمد - عيلة اسماعيل احمد.

المراجع الأجنبية

(1) **The Volta Review** **(1992 September)**
Jouranad of the Alexander Bell Association for the deaf.

(2) **The Volta Review** **(October 6 1993)**
Journal of the Alexander Graham Bell Association for the deaf.

(3) **The Volta Review** **October (September 1991)**
Selected Issaes in Adolescence & Deafness.

(4) **Parents Are Teachers,** Too enrriching your child's
First silc years by - Claudia jones.

(5) **Practice and progress** bg - L. G. Alexauder

(6) **Individually Guided Social Studies Bechtol / conte.**

(7) **Listen to me Ayuditory Exercises for Adulls.** Bg - mary wood white hurst.

(8) **Choices in deafness A Parents Guide** bg - Sue Schwartz P.H.D

(9) **Division of couvalsive, Developmental, and Neuromuscular Disorders** Fiscal year 1990 National Iustitute of neurological Disordos and strolke. fifth Edition

(10) **Exceptional Children Introduction to Special Education.** bg - Hallahan Kauffman.

(11) **Guide for Students who are disabled** bg - Onondaga Commanity College.

(12) **Jshr.**
Journal of Speech and Hearing Research.
(1992) Febramary)

(13) **R. L. T**
General Information & undergraduate Programs - 1991 - 92
Rochester Institute of Technology Rochestxer, New York.

(14) **The Language of Directions. A Programed Book.** bg - Mary Lou Rush.

(15) **Systematic Instraction of Persons with Severe Handicaps.** Third Edition Martha. E. Snell.

السيرة الذاتية للمؤلفة

الأسم: فوزية بنت محمد بن حسن أخضر

الحالة الاجتماعية: متزوجة + ثلاثة ابناء.

المؤهل العلمي: دكتوراه (فلسفة التعليم الخاص) من الولايات المتحدة الأمريكية - كاليفورنيا عام ١٩٩٠م.

+ زمالة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من جامعة لندن عام ١٩٧٩م.

+ زمالة في طرق التواصل مع الصم وضعاف السمع ودمجهم في المدارس العادية عام ١٩٧٦م من جامعة لندن.

بكالوريوس تاريخ من جامعة الملك سعود (جامعة الرياض سابقاً) عام ١٩٩٢.

العمل الحالي: مديرة مساعدة لمكتب الاشراف التربوي للتعليم الخاص والموجهة العامة لمعاهد الأمل بالمملكة بالرئاسة العامة لتعليم البنات.

واستاذ متعاون بجامعة الملك سعود قسم التربية الخاص.

التدرج في الأعمال: في الرئاسة العامة: معلمة ثم مساعدة ثم مديرة ثم انتقال إلى إدارة التعليم بوزارة المعارف كمديرة لمعهد النور ثم موجهة تربوية بالوزارة / التعليم الخاص. تكليف لرئاسة مكتب التوجيه بالوزارة لفترة، وتكليف لرئاسة لجنة الأنشطة النسائية بجمعية الأطفال المعاقين لفترة أيضاً.

الدبلومات والدورات التدربية:

- تدريب عملي مكثف لمدة سنة كاملة في بعض المدارس الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في كل من بريطانيا وهولندا والسويد.

- دورة تدريبية في تعليم ذوي الصعوبات التعليمية والفئات الخاصة من جامعة سيركيوس في نيويورك.

ـ دورة تدريبية من معهد الإدارة العامة في الإشراف التربوي وتنمية المهارات عام ١٤٠٩هـ.
ـ حلقة عمل في معهد الإدارة العامة في إدارة الاجتماعات عام ١٤١٦هـ.
ـ دورة تدريبية في الكمبيوتر وإدخال البيانات من جمعية النهضة النسائية عام ١٤١٠هـ.
ـ حلقة عمل من معهد الإدارة العامة (القيادة والإبداع الإداري).

النشاطات الأخرى:

ـ تأليف بعض الكتب عن ذوي الاحتياجات الخاصة مثل: (دمج الطلاب الصم وضعاف السمع في المدارس العادية) (المدخل الى تعليم ذوي الصعوبات التعليمية والموهوبين) (الفئات الضائعة من ذوي الحاجات الخاصة).
ـ المشاركة في عمل بعض مناهج الصم من تأليف وتعديل في كل من وزارة المعارف والرئاسة العامة لتعليم البنات.
ـ المساهمة في مجلة عيادة الجندي التي تصدر عن الإدارة العامة للخدمات الطبية.
ـ المساهمة في مجلة الدفاع التي تصدر من وزارة الدفاع.

المشاركة في الندوات والمؤتمرات:

ـ المؤتمر الاول للجمعية السعودية الخيرية لرعاية الأطفال المعاقين المنعقد في جمادى الأولى من عام ١٤١٣هـ.
ـ ندوة المعوقين التي قامت بها الجمعية الفيصلية النسوية الخيرية بجدة عام ١٤٠٦هـ.
ـ ندوة المعوقين التي قامت بها الجمعية الفيصلية بجدة مع جمعية النهضة النسائية بالرياض في جامعة الملك سعود عام ١٤٠٧هـ.
مؤتمر الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم والمنعقد في بيروت في شهر رجب من عام ١٩٩٥م.
ـ المشاركة في معرض اليونسيف للصور والألعاب القطرية في رجب من عام ١٤٠٢هـ.
ـ ندوة جهود التعرف المبكر على أخطار الإصابة بالإعاقة لدى الأطفال في دول مجلس

التعاون التي نظمتها جامعة الخليج في إطار برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز الخيرية للتربية الخاصة في شهر رجب من عام ١٤١٧هـ.

-ندوة إعداد معلم التربية الخاصة في الدول الأعضاء بمكتب التربية العربي لدول الخليج المنعقد في جامعة الخليج في شعبان عام ١٤٠٦هـ.

- الندوة العربية لبرامج إعداد وتدريب العاملين مع المعوقين في الرياض في شهر ربيع الأول من عام ١٤٠٨هـ.

-ندوة المرأة الكفيفة في الشرق الأوسط التي نظمتها لجنة المرأة في الاتحاد العالمي للمكفوفين في عمان شهر جمادى الآخرة لعام ١٤٠٦هـ.

-المشاركة في حلقات عمل بالتعاون مع مستشفى الملك فيصل التخصصي / قسم التأهيل النطقي بالتعاون مع جامعة الملك سعود / قسم التربية الخاصة.

-الاجتماع التنسيقي للخبراء العرب في مجال ذوي الحاجات الخاصة المنعقد في القاهرة في شهر مايو عام ١٩٩٥ م. الذي قام به المجلس العربي للطفولة والتنمية.

العضويات:

-عضوة في الجمعية العمومية بجمعية الأطفال المعاقين.
-عضوة في جمعية النهضة النسائية الخيرية.
-عضوة بجمعية الوفاء قسم التأهيل.
-عضوة في اللجنة التربوية في الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم بسوريا.
-عضوة في الاتحاد العربي لرعاية وتأهيل المعوقين.
عضوة شرف في الجمعية السعودية للأنف والأذن والحنجرة بجدة.
-عضوة في الجمعية السعودية لمتلازمة الداون.